



Ministério da Educação  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
CAMPUS NATAL - CENTRAL  
Avenida Senador Salgado Filho, 1559, Tirol, 1559, 240810205, NATAL / RN, CEP 59015-000  
Fone: (84) 4005-9837, (84) 4005-9838, (84) 4005-9833

Termo 1/2025 - COCAP/DIAPE/DG/CNAT/RE/IFRN

24 de setembro de 2025

# TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO CORRIDA 116 ANOS IFRN

## CORRIDA DE RUA – ATLETA MENOR DE IDADE

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_,

na qualidade de **pai/mãe ou responsável legal** do(a) menor:

**Nome do Atleta Menor:** \_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**RG/CPF:** \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a participação do(a) referido(a) menor \_\_\_\_\_ na **Corrida 116 ANOS IFRN**, a ser realizada no dia 27 de setembro de 2025, na cidade de Natal - RN.

Declaro estar ciente de que:

1. A organização do evento não se responsabiliza por acidentes ou incidentes decorrentes de atos imprudentes ou por problemas de saúde pré-existentes.
2. É de minha responsabilidade garantir que o(a) atleta menor esteja em condições físicas adequadas para a prática esportiva.
3. Autorizo, se necessário, que a organização providencie atendimento médico de emergência ao(à) menor, comprometendo-me a arcar com eventuais custos decorrentes.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

**Local e data:** Natal, \_\_\_\_ de setembro de 2025.

**Assinatura do Responsável:** \_\_\_\_\_

**Nome completo do Responsável:** \_\_\_\_\_

**Telefone/Contato:** \_\_\_\_\_

Documento assinado eletronicamente por:

- **Thiago Lima de Oliveira, COORDENADOR(A) - FG0001 - COCAP/CNAT**, em 24/09/2025 17:01:10.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 24/09/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 962423

Código de Autenticação: 1890f9c182

