



ASSOCIAÇÃO DE BOXE DO ALGARVE

NIPC 507 677 668

MODALIDADE OLIMPICA

Fundada em 1986

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do Cartão de Cidadão n.º / B.I. n.º _____, válido até ____/____/_____, encarregado de educação de _____, declaro que:

- 1) Autorizo a participação do meu educando/ tutelado nas provas de boxe realizadas sob a supervisão da Associação de Boxe do Algarve e sob a Federação Portuguesa de Boxe, durante a época desportiva em vigor.
- 2) Autorizo a intervenção do médico sempre que a mesma seja necessária, no decorrer das provas de Boxe em que o meu educando participe.

(Local) _____, (data) _____ de _____ de 2018

O Encarregado de Educação
