



Declaração de Autorização Parental
para a Prática de Airsoft
da
Associação Lusitana de Airsoft - APD

Eu, _____, (Nome Encarregado Educação)

BI \ CC nº _____ e NIF _____, AUTORIZO

o meu (minha) filho (a) / menor, mas com 16 (dezasseis) anos completados em

___ / ___ / _____, sobre o (a) qual exerço a responsabilidade parental

(Nome do Educando)

BI \ CC nº _____ e NIF _____, a praticar

Airsoft, através da Associação Lusitana de Airsoft - APD.

_____, ___ de _____ de 201__.

(Assinatura do Encarregado de Educação conforme BI \ CC)

Junto em anexo a este declaração
cópias dos seguintes documentos:

Cópias do BI \ CC do Encarregado de Educação e seu Educando;
Cópias dos cartões de NIF do Encarregado de Educação e seu Educando.