

**AUTORIZAÇÃO DE HOSPEDAGEM/VISITAÇÃO DE MENORES DE 18 ANOS AO CENTRO DE DESENVOLVIMENTO VOLEIBOL
PARA MENORES**

1) RESPONSÁVEL (OBRIGATÓRIO)

Eu, _____
portador(a) do(a) RG _____, expedido(a) por _____, em ____/____/____,
portador(a) do(a) CPF _____, Data de nascimento ____/____/____,
residente em _____, na cidade de _____
UF _____, telefone de contato (_____).

Na qualidade de () pai () mãe () tutor () guardião(o);

AUTORIZO a(o) menor _____, nascido em ____/____/____,
sexo () masc () fem, natural de _____, passaporte / identidade _____,
expedido(a) pelo _____ em ____/____/____, a hospedagem ao Centro de Treinamento da Seleção Brasileira de Vôlei
durante os dias, 11/12/2025 a 15/12/2025 para a 2ª Etapa - Circuito Brasileiro de Vôlei de Praia – SUB 17.

2) RESPONSÁVEL - (☐ APLICÁVEL ou ☐ NÃO APLICÁVEL)

Eu, _____
portador(a) do(a) RG _____, expedido(a) por _____, em ____/____/____,
portador(a) do(a) CPF _____, Data de nascimento ____/____/____,
residente em _____, na cidade de _____
UF _____, telefone de contato (_____).

Na qualidade de () pai () mãe () tutor () guardião(o);

AUTORIZO a(o) menor _____, nascido em ____/____/____,
sexo () masc () fem, natural de _____, passaporte / identidade _____,
expedido(a) pelo _____ em ____/____/____, a hospedagem ao Centro de Treinamento da Seleção Brasileira
de Vôlei durante os dias, 11/12/2025 a 15/12/2025 para a 2ª Etapa - Circuito Brasileiro de Vôlei de Praia – SUB 17.

_____, 11 de dezembro de 2025.
(Local)

ASSINATURA – RESPONSÁVEL 01

ASSINATURA – RESPONSÁVEL 02
(SE APLICÁVEL)

ASSINATURA - ATLETA