



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Conforme anexo II do Regulamento Antidopagem da FPTA

Eu, abaixo-assinado (a) _____

Residente em _____

Portador do BI/CC nº _____, com validade até ____/____/_____, pelo arquivo de identificação de _____, venho na qualidade de Pai/Mãe/Tutor (b) do atleta menor de idade (c) _____,

Declarar que autorizo que sejam efectuados controles de Dopagem em competição ou fora de competição, nos termos do n.º 3 do Artigo 30º do Decreto-Lei 27/2009 de 19 de Junho.

(Local e data) _____, ____/____/_____

O Declarante

- (a) Nome do Declarante (Pai/Mãe/Tutor)
- (b) Riscar o que não interessa
- (c) Nome do atleta menor

NOTA: Juntar fotocópia do BI/CC do Declarante