**ANEXO XV – EDITAL 01/2025**

# AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA BOLSA-ATLETA

**(Exclusivo para atletas/paratletas/surdoatletas menores de 18 (dezoito) anos)**

Eu, **NOME COMPLETO DO MÃE/PAI OU RESPONSÁVEL PELO ATLETA/PARATLETA/SURDOATLETA, DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**, **DATA DE EMISSÃO**, **ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF**, inscrito sob o CPF nº **NÚMERO DO CPF**, mãe/pai/responsável por **NOME COMPLETO DO ATLETA/PARATLETA/SURDOATLETA, DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, DATA DE EMISSÃO, ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF**, inscrito sob o CPF nº **NÚMERO DO CPF**, atleta/paratleta/surdoatleta da modalidade **INDICAR MODALIDADE ESPORTIVA**, autorizo a sua candidatura ao Programa Bolsa-Ateta para apoio à prática do esporte, reconhecendo e acatando todas as normas da Lei nº 9.366, de 18/12/2009 e suas alterações, e do Decreto Nº 5.982-R, de 07 de março de 2025.

## MUNICÍPIO (UF), DIA, MÊS e ANO.

ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL

NOME COMPLETO e CPF