



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____ declaro que ESTOU CIENTE sobre o PROTOCOLO SANITÁRIO CONTRA A COVID-19 publicado no dia 23/09/2021, disponível em <https://www.cpb.org.br/competicoes/6#regulamento>.

Declaro, que estou ciente que o não cumprimento dos itens mencionados no PROTOCOLO SANITÁRIO CONTRA A COVID-19 implicará no descredenciamento do *Meeting* Paralímpico LOTERIAS CAIXA.

_____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador da carteira de identidade nº _____ declaro que ESTOU CIENTE sobre o PROTOCOLO SANITÁRIO CONTRA A COVID-19 publicado no dia 23/09/2021, disponível em <https://www.cpb.org.br/competicoes/6#regulamento>.

Declaro, que estou ciente que o não cumprimento dos itens mencionados no PROTOCOLO SANITÁRIO CONTRA A COVID-19 implicará no descredenciamento do *Meeting* Paralímpico LOTERIAS CAIXA.

_____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura