



AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CONCURSO DE COSPLAY

1ª São Simão Geek Experience

Eu, [nome completo do responsável legal], portador(a) do RG [número do RG] e CPF [número do CPF], residente e domiciliado(a) em [endereço completo], na qualidade de responsável legal pelo(a) menor [nome completo do participante], portador(a) do RG [número do RG do menor], autorizo sua participação no Concurso de Cosplay realizado durante a 1ª São Simão Geek Experience, que ocorrerá no dia 10 de maio de 2025, no Museu Histórico Sionense Alaur da Matta, situado à Rua Campos Sales, 177 – Centro – São Simão, SP.

Declaro estar ciente e de acordo com as regras do concurso, bem como com os critérios de avaliação estabelecidos pela organização. Comprometo-me a acompanhar o(a) menor durante todo o período de participação no evento ou designar um adulto responsável para tal.

Assumo total responsabilidade pelas ações do(a) menor no evento, isentando a organização do Concurso de Cosplay e seus responsáveis de quaisquer problemas ocasionados por descumprimento das regras.

Assinatura do responsável legal:

(nome completo e assinatura)

Data: _____

Contato para emergências:

Telefone: [inserir número de telefone do responsável]

E-mail: [inserir e-mail do responsável]