

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

FORÇA AÉREA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo eu, _____, residente em _____, portador do bilhete de identidade n.º _____, emitido em _____, pelo _____, por ter solicitado e ter sido autorizado para o meu filho(a) menor de idade _____, declaro que me encontro plenamente consciente dos riscos inerentes à participação no SpottersDay no âmbito do exercício REAL THAW que requeri e aceitei que o meu filho(a) realize em _____, para os quais fui informado de forma clarividente, e exonero a Força Aérea de toda e qualquer espécie de responsabilidade civil eventualmente resultante de acidente que com a mesma possa ocorrer. Mais declaro que em caso de acidente deve ser contactado o _____, residente _____, com o telefone n.º _____.

De tudo ciente, firmo o presente termo de responsabilidade.

, ____ de, _____, de ____.

Ass: _____