



AUTORIZAÇÃO

Parental ou tutora para prática de Airsoft de acordo com o n.º 4 do Artigo 11º da Lei n.º 50/2029, correspondente a menores de 18 anos e maiores de 16 anos

Eu, _____, portador do cartão de cidadão n.º _____, válido até ____|____|20____, residente em _____, _____, _____, contacto telefónico n.º _____, E-mail _____.

Declaro para todos os efeitos legais, que tenho conhecimento da Lei, que obriga ao cumprimento na íntegra, relativa à prática e posse de Reproduções de Armas de Fogo para Prática Recreativa.

Declaro ainda que assumo todas e quais queres responsabilidades a factos ocorridos com o menor infra identificado, do qual sou responsável/encarregado de educação/tutor, no decorrer da prática de Airsoft, transporte das RAFPR, de que seja detentor e ou proprietário.

Nome completo do menor _____, portador do cartão de cidadão n.º _____, válido até ____|____|20____, Residente em _____, _____.

Vila Verde, ____ de _____ de 20____

O Responsável/Encarregado de Educação/Tutor
