

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFETIVAÇÃO DE MATRÍCULA NAS MODALIDADES DO DFE/CULTURA.

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob  
o CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
Matricula Cartão Sesc nº \_\_\_\_\_ na condição de  
titular, autorizo o (a) Sr. (a)

\_\_\_\_\_, inscrito sob o  
CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, a  
realizar o credenciamento de matrícula(s) esportiva(s) junto ao SESC-DF, do  
meu(s) dependente(s) relacionado(s) abaixo:

Nome: \_\_\_\_\_

Matricula Cartão Sesc nº \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Matricula Cartão Sesc nº \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Matricula Cartão Sesc nº \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**O terceiro responderá pelos prejuízos causados decorrentes das informações e/ou documentos apresentados por outrem, independente de culpa (Art. 932 do Código Civil).**

---

**ASSINATURA DO TITULAR DO CADASTRO NO SMA  
(anexar cópia do documento de identidade do  
titular e da pessoa autorizada a realizar a matrícula).**