**AUTORIZAÇÃO**

Nós, *NOME COMPLETO DA MÃE*, inscrita no CPF sob nº \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_\_ e *NOME COMPLETO DO PAI*, inscrito no CPF sob nº \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_\_, abaixo assinados, declaramos, para os devidos fins, que AUTORIZAMOS *NOME COMPLETO DO MENOR*, inscrito no CPF sob nº \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_\_ à PRATICA DE TIRO DESPORTIVO, nos termos do Art 7º do Decreto 9.846, de 25 de junho de 2019.

Por meio deste termo, DECLARAMOS que lemos e aceitamos as normas da prática segura e lei das armas, nos responsabilizando pelos atos do autorizado.

Local, Data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASS. PAI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASS. MÃE