

CORRIDA GUARARAPES KIDS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que o (a) menor _____
Participará deste evento assumindo a responsabilidade por seus dados fornecidos e aceitando totalmente o Regulamento da Prova. Ele (a) participará por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor de seu estado de saúde físico e mental e da necessidade dele (a) em consultar um médico antes da prova, para avaliar suas reais condições de participação, ter treinado adequadamente, assumindo suas despesas de transporte, hospedagem e alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da participação dele (a) na prova, antes, durante e depois da mesma. Autorizo expressamente o uso de suas imagens, que venham a ser colhidas durante a realização desta prova, pela Organizadora do Evento e por seu staff, bem como por suas eventuais sucessoras, para fins publicitários, conexos e de divulgação, renunciando a qualquer remuneração ou indenização. Autorizo também em idênticas condições as ações de divulgação que venham a ser realizadas pela Organizadora do Evento, como o envio de mensagens informativas e promocionais desta prova e de provas congêneres, e de seus patrocinadores via e-mail, carta, torpedos SMS, dentre outros, para os telefones e endereços cadastrados por mim, ou por quem tenha feito a inscrição do (a) menor no evento. Entendo que todo o material e equipamentos necessários para a participação dele (a) neste evento, são de minha inteira responsabilidade, tanto em obtê-los, como por sua guarda e zelo. Aceito que ele (a) não portará e nem utilizará dentro das áreas autorizadas à circulação e participação, nenhum material político, promocional ou publicitário, nem letreiros que possam ser vistos pelos demais participantes e pelo público presentes, sem autorização por escrito da organização, assim como também, não portar material perigoso ou objeto que ponha em risco a segurança do evento e/ou das pessoas e estruturas. Afirmando que ele (a) não participará da prova se estiver medicamente incapacitado (a), mal treinado (a) ou indisposto (a) na semana anterior à prova ou no dia dela, e excludo de toda a responsabilidade civil, em seu nome, de seus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores, caso ele (a) participe sem condições, assumindo todos os riscos associados com o participar neste evento, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros participantes, voluntários ou espectadores. Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova em assisti-lo (a), assim como a realizar nele (a) todos os procedimentos diagnósticos necessários para tal atendimento. Estou ciente que a Equipe de Saúde da prova tem como objetivo somente o atendimento as intercorrências médicas que sucederem durante a prova e a remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda designados, não sendo responsável pela avaliação médica dele (a) prévia a prova, que é de minha responsabilidade.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL:

DO MENOR:

Nº DOC. DE IDENT.

DO RESPONSÁVEL:

ÓRGÃO

EXPEDIDOR:

TEL:

CEL:

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL