



Nº _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE E RETIRADA POR ASSESSORIA

EQUIPE: _____ TOTAL DE ATLETAS: _____

Eu, "identificado no cadastramento da inscrição", no perfeito uso de minhas faculdades, DECLARO para os devidos fins de direito que:

1. Estou em plenas condições físicas e psicológicas de participar desta PROVA e estou ciente que não existe nenhuma recomendação médica que me impeça de praticar atividades físicas e que estou treinado adequadamente pra essa prova.
2. Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação nesta PROVA (que incluem possibilidade de invalidez e morte), isentando COMISSÃO ORGANIZADORA, colaboradores e patrocinadores DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura venha a sofrer, advindos da participação nesta PROVA em meu nome e de meus herdeiros ou sucessores.
3. Declaro que **não portarei**, nem utilizarei, nas áreas do evento, percurso e entrega de kits, ou outra área de visibilidade no evento, ou meios de divulgação e promoção, nenhum material publicitário, **promocional** ou **político**, sem a devida autorização por escrito dos organizadores; e também, qualquer material ou objeto que ponha em risco a segurança do evento, dos participantes e/ou das pessoas presentes, aceitando ser retirado pela organização ou autoridades, das áreas acima descritas.
4. Em caso de participação neste evento, representando equipes de participantes ou prestadores de serviços e/ ou qualquer mídia ou veículo, declaro ter pleno conhecimento, e que aceito o regulamento do evento, bem como, a respeitar as áreas da organização destinadas as mesmas, e que está vedada minha participação nas estruturas de apoio a equipes montadas em locais inadequados, ou que interfiram no andamento do evento, e também locais sem autorização por escrito da organização, podendo ser retirado da prova e do local do evento em qualquer tempo.
5. Estou ciente das penalidades e possível desclassificação que posso sofrer caso descumpra o regulamento ou cometa falta grave. Excluo meu direito de reclamação sobre tais aspectos da prova.
6. Autorizo o uso de minha imagem, assim como familiares e amigos, para fins de divulgação do evento, por fotos, vídeos e entrevistas em qualquer meio de comunicação, sem geração de ônus para a MARINHA DO BRASIL e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA, organizadores, mídia e patrocinadores.
7. Estou ciente que na hipótese de suspensão da prova por questões de segurança pública todos os eventuais custos referentes à locomoção, preparação, estadia, inscrição, entre outros gastos despendidos pelo atleta será suportado única e exclusivamente por mim, isentando a Comissão Organizadora e as empresas responsáveis pelo ressarcimento de qualquer destes custos.
8. Assumo todas as despesas de hospedagem, traslados, seguros, assistência médica e quaisquer outras despesas necessárias, ou provenientes da minha participação neste evento; antes, durante ou depois do mesmo.
9. Estou ciente de que sendo o chip de cronometragem retornável, o mesmo é de propriedade da empresa responsável por esse serviço e o mesmo deverá ser devolvido imediatamente ao final da prova. Caso o chip não seja devolvido pagarei à organização a quantia de R\$ 100,00 (cem reais) por unidade.
10. Li, conheço, aceito e me submeto integralmente a todos os termos do regulamento da PROVA.
11. Compreendi e estou de acordo com todos os itens deste TERMO DE RESPONSABILIDADE, isentando assim quem quer que seja, de toda e qualquer responsabilidade legal de tudo o que vier a ocorrer comigo por consequência da minha participação nesta PROVA.

São Pedro da Aldeia, _____ de _____ de 20____.

- **É obrigatório anexar a cópia de um documento oficial com foto e assinatura do atleta inscrito.**

(PREFERENCIALMENTE PREENCHIMENTO EM LETRA DE FORMA)





DADOS DA ASSESSORIA

• NOME COMPLETO: _____
Nº DOC. DE IDENT. E ÓRGÃO: _____ CPF: _____._____._____ - ____ SEXO: () M () F

ASSINATURA DA ACESSORIA
(CONFORME ASSINATURA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)

NOMES DOS ATLETAS

• NOME COMPLETO: _____ IDADE: _____
Nº DOC. DE IDENT. E ÓRGÃO: _____ CPF: _____._____._____ - ____ SEXO: () M () F
ASSINATURA DO ATLETA: _____
SE MENOR ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____

• NOME COMPLETO: _____ IDADE: _____
Nº DOC. DE IDENT. E ÓRGÃO: _____ CPF: _____._____._____ - ____ SEXO: () M () F
ASSINATURA DO ATLETA: _____
SE MENOR ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____

• NOME COMPLETO: _____ IDADE: _____
Nº DOC. DE IDENT. E ÓRGÃO: _____ CPF: _____._____._____ - ____ SEXO: () M () F
ASSINATURA DO ATLETA: _____
SE MENOR ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____

• NOME COMPLETO: _____ IDADE: _____
Nº DOC. DE IDENT. E ÓRGÃO: _____ CPF: _____._____._____ - ____ SEXO: () M () F
ASSINATURA DO ATLETA: _____
SE MENOR ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____

• NOME COMPLETO: _____ IDADE: _____
Nº DOC. DE IDENT. E ÓRGÃO: _____ CPF: _____._____._____ - ____ SEXO: () M () F
ASSINATURA DO ATLETA: _____
SE MENOR ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____

(PREFERENCIALMENTE PREENCHIMENTO EM LETRA DE FORMA)