



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____, portador do CPF nº _____, declaro para os devidos fins conhecer e estar de acordo com o Regulamento do evento e isento os organizadores, promotores, patrocinadores, e pessoas físicas e jurídicas ligados à realização do **CIRCUITO SRB 2022**, de quaisquer responsabilidades sobre acidentes de qualquer natureza, que possam ocorrer antes, durante e após a realização do evento, mesmo sabendo que há risco de morte. Declaro estar em plena condição de saúde para a realização da prova, mesmo sabendo que se trata de percursos longos, em locais remotos, em meio a natureza.

Concedo aos Organizadores do Evento, conjunta ou separadamente, o direito filmagem de Drone e de usar meu nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados por mim ou a mim atribuíveis, bem como de usar fotografias e os vídeos do evento, inclusive para efeito de divulgação, publicidade, propaganda ou promoção, incluindo os dados cadastrais por mim fornecidos, no preenchimento da ficha de inscrição, sem ônus para os organizadores, podendo tal direito ser exercido diretamente pelos organizadores ou por parte de suas controladas e contratadas, bem como cedido a terceiros, através de todo e qualquer meio e veículo de divulgação ou reprodução existente ou que venham a ser criados incluindo, mas não se limitando a televisão, rádio, mídia eletrônica, transmissões a cabo, internet, cinema, outdoors, materiais impressos e de toda a espécie, embalagens de produtos, etc., renunciando, desde já a qualquer remuneração.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Atleta ou Responsável menor de idade (LEGÍVEL)



DECLARAÇÃO DO TÉCNICO OU PROFESSOR

Eu, _____,
CREF _____, técnico responsável pelo
atleta _____,
CPF _____, declaro para fins de participação no
(s) evento (s) _____,
que o (a) atleta encontra-se em condições físicas de participar do (s) de eventos nas
distâncias: _____

_____ de _____ de 20__.

Assinatura do Técnico ou Professor

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o atleta _____
_____ nascido em _____ CPF _____,
foi por mim examinado estando em pleno gozo de saúde, não apresentando nenhuma
restrição para participar competitivamente do evento _____

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do médico e CRM – CARIMBO OBRIGATÓRIO



AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Autorização para menores de 18 anos Baseado na Portaria Nº 014/2004 - Vara da Infância e da Juventude

Eu, _____ (nome completo do pai/mãe ou responsável legal), nacionalidade _____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e inscrita no CPF nº _____ residente a _____ autorizo o(a) adolescente/filho(a) _____, com _____ anos de idade, conforme documento de identidade, de quem sou _____ (relação de parentesco) a participar do evento denominado: _____, cidade _____ no dia ____/____/____ em companhia de _____ (preencher caso não seja o próprio responsável a acompanhar adolescente/filho(a), com _____ anos de idade, portador e carteira de identidade nº. _____ residente e domiciliado em: _____ . Local: _____

Data ____/____/____ (data da assinatura)

Assinatura do pai (ou responsável legal)

Telefones de contato do responsável: _____

Observação importante:

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ANEXADA: CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E ESCOLARIDADE JUNTO COM ESTA AUTORIZAÇÃO. BEM COMO A PRESENÇA DO RESPONSÁVEL ACOMPANHANDO O MENOR NO DIA DO EVENTO.

Sem estes, o menor não poderá PARTICIPAR no evento.

VALIDADE DE 180 DIAS COM BASE NA DATA DO ATESTADO