



Nº ATLETA: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE (Parte Integrante do Regulamento de Prova):

Eu, no perfeito uso de minhas faculdades, declaro para os devidos fins de direito que:

- 1 - Estou ciente de que se trata de um evento ESPORTIVO, organizada por Mks Marketing Esportivo (Sergio da Silva Tostes Epp),
- 2 - 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.
- 3 - Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação nesta PROVA (que incluem possibilidade de acidentes, patologias agudas e crônicas, doenças invalides, amputação e morte), isentando a empresa SERGIO DA SILVA TOSTES EPP, seus organizadores, colaboradores e patrocinadores, bem como todas as pessoas físicas e jurídicas e entidades que cederam seus espaços e instalações para a realização deste evento, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura venha a sofrer, advindos da participação nesta PROVA.
- 4 - Entendo que todos os materiais e equipamentos necessários para o meu desenvolvimento nesta PROVA, são de minha exclusiva responsabilidade
- 5 - Li, conheço, aceito e me submeto integralmente a todos os termos do regulamento da PROVA (disponível no site oficial do evento).
- 6 - 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.
- 7 - 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 às 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.
- 8 - Estou ciente das penalidades e possível desclassificação que posso sofrer caso descumpra o regulamento ou cometa qualquer falta grave. Excluo meu direito de reclamação sobre tais aspectos da prova.
- 9 - Concedo a título universal e de forma irrevogável, no Brasil e no Exterior, o direito de usar minha imagem, voz, sons durante a PROVA, e após a chegada em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados por todas as formas de sinal existentes, assim como familiares e amigos, para fins de divulgação do evento, sem ônus para Mks Esportes (Sergio da Silva Tostes EPP), organizadores, mídia e patrocinadores
- 10 - Compreendi e estou de acordo com todos os itens deste TERMO DE RESPONSABILIDADE, isentando assim TODAS AS PARTES, de toda e qualquer responsabilidade legal de tudo o que vier a ocorrer comigo por consequência da minha participação nesta PROVA.
- 11 - Fica eleito o Foro da cidade de Brasília, preterido qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Termo de Responsabilidade.

FICHA DE DADOS PESSOAIS E MÉDICOS

NOME COMPLETO:
TELEFONE:
ENDEREÇO:

DATA NASC:	IDADE:
PESO:	ALTURA:
TIPO SANGUÍNEO:	PLANO DE SAÚDE:
TELEFONE:	CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA

ALERGIAS (MEDICAMENTOS, COMIDAS, PICADAS)

--

USO DE MEDICAMENTOS:

RELACIONE OS MEDICAMENTOS DE USO REGULAR, INCLUINDO DOSAGEM, FREQUÊNCIA, EFEITOS COLATERAIS

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

--

Declaro que li e conheço o Regulamento, e que 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. Não possuo nenhuma doença pulmonar, cardiovascular ou renal, ou um perfil de risco elevado para complicações em caso de uma infecção pelo COVID-19. Não apresento nenhum sintoma de uma infecção pelo COVID 19, até o momento. Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação nesta PROVA, e a responsabilidade sobre a veracidade das informações aqui prestadas.

BRASÍLIA, _____, DE _____ DE 20____.

ASSINATURA _____.

