

Termo de Responsabilidade

Corrida de Obstáculo

Gibi Race - 5" - Edição 2026

Declaro que aceitos os termos do regulamento da prova, publicado no site do evento, e participo deste evento de forma livre e espontânea. Tenho conhecimento do meu estado de saúde física e mental e reconheço a importância de consultar um médico antes da prova para avaliar minhas condições reais.

Autorizo expressamente o uso da minha imagem nos termos do regulamento. Da mesma forma, autorizo a Organizadora do Evento a realizar ações de divulgação, incluindo o envio de mensagens informativas e promocionais relacionadas a esta prova e a outras provas semelhantes, bem como comunicações de patrocinadores, apoiadores e empresas participantes. Essas mensagens poderão ser enviadas por e-mail, WhatsApp, SMS ou outros meios, para os contatos cadastrados por mim ou por quem efetuou.

Reconheço que sou responsável por todo o material e equipamentos necessários para minha participação no evento, tanto pela sua obtenção quanto pela sua guarda e conservação. Comprometo-me a não portar nem utilizar, dentro das áreas autorizadas para circulação e participação, qualquer material de cunho político, promocional ou publicitário, bem como letreiros visíveis aos demais participantes e ao público presente, sem autorização prévia por escrito da organização. Além disso, comprometo-me a não portar materiais perigosos ou objetos que possam comprometer a segurança do evento, das pessoas ou das estruturas.

Afirmo que não participarei da prova caso esteja clinicamente incapacitado(a) ou indisposto(a) na semana anterior ou no dia do evento. Declaro que assumo total responsabilidade pelos riscos inerentes à minha participação, incluindo, mas não se limitando a condições climáticas, quedas, acidentes e contato com outros competidores, voluntários ou espectadores. Desta forma, isento de todos e qualquer responsabilidade civil a organização do evento, seus promotores e patrocinadores, tanto em meu nome quanto em nome de meus herdeiros e sucessores

Autoriza qualquer membro da Equipe de Saúde a realizar evento de prestação de atendimento médico, incluindo a realização dos procedimentos diagnósticos necessários. Tenho ciência de que uma equipe médica está presente exclusivamente para atender intercorrências médicas durante a prova e realizar remoções para hospitais de referência, não sendo responsável pela minha avaliação médica prévia, que é de minha parte.

Caso tenha dúvidas sobre como proceder no dia da prova, comprometa-me a buscar orientação junto à equipe da equipe.

Nome completo:			
RG:		Órgão Expedidor:	
Data de Nasc:			
Celular:	()		
Assinatura:		Data:	Camiseta:

Geral: ()

Elite: ()