



TERMO DE RESPONSABILIDADE BIATHLON DO DEL – PROVA REVEZAMENTO

1KM DE NATAÇÃO | 5KM DE CORRIDA (DUPLA)
MASCULINO, FEMININO OU MISTO

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____,
data de nascimento ____/____/____, residente à _____,
nº _____, bairro _____, cidade _____, estado _____,
telefone (____) _____, e-mail _____,

declaro que estou em plenas condições físicas e psicológicas para participar da prova **BIATHLON DO DEL – PROVA REVEZAMENTO**, que será realizada no dia **10 de janeiro de 2027**, na Praia da Costeirinha, Angra dos Reis/RJ, na modalidade **REVEZAMENTO**, em duplas, sendo:

NATAÇÃO – 1KM
(NADADOR)



CORRIDA – 5KM
(CORREDOR)

A prova será disputada nas categorias **MASCULINO, FEMININO ou MISTO**.

Declaro ainda que:

1. Estou ciente de que a natação será realizada em águas abertas (mar), reconhecendo os riscos envolvidos, tais como condições climáticas, correntes, marés, ondas, visibilidade, entre outros.
2. Estou ciente de que haverá embarcações, caiaques e equipe de apoio realizando a segurança do percurso, mas que, ainda assim, participo por livre e espontânea vontade.
3. Assumo total responsabilidade por minha participação, isentando a organização, realizadores, apoiadores, patrocinadores, voluntários e órgãos públicos de qualquer responsabilidade por acidentes, danos materiais, físicos ou morais que possam ocorrer antes, durante ou após o evento.
4. Comprometo-me a seguir todas as orientações da organização e da equipe de segurança.
5. Autorizo o uso de minha imagem, voz e nome em fotos, vídeos e materiais promocionais do evento.

Ao assinar este termo, declaro que li, compreendi e aceito integralmente todos os itens acima, assumindo os riscos inerentes à minha participação neste evento.

Angra dos Reis, _____ de _____ de 2027.

Assinatura do(a) Nadador(a)

Assinatura do(a) Corredor(a)

DADOS DO NADADOR(A)

Nome completo (legível): _____

RG: _____

CPF: _____

DADOS DO CORREDOR(A)

Nome completo (legível): _____

RG: _____

CPF: _____