



TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ATLETA

NOME: _____ SEXO: () MASC. () FEM.

DATA DE NASC.: ___/___/___ TELEFONE: () _____ E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO: _____ SANGUE: _____

EQUIPE: _____

MODALIDADE: () CORRIDA RÚSTICA () NATAÇÃO () AQUATHLON () CANOA HAVAIANA () BOXE
() FUTEVÔLEI () FRESCOBOL () VÔLEI DE PRAIA () JUDÔ () JIU-JITSU () BEACH TENNIS

DECLARAÇÃO

Eu abaixo assinado, declaro que minha participação na **40ª EDIÇÃO DO FEST VERÃO 2024**, por livre e espontânea vontade, isentando de quaisquer responsabilidades e acidente que venha sofrer, os organizadores, patrocinadores e promotores em meu nome e de meus herdeiros ou sucessores.

Declaro estar em boas condições físicas e médicas para disputar esse simulado e que estou treinado adequadamente para essa prova. Assumo quaisquer despesas médicas e hospitalares decorrente de acidentes que por ventura venha a ocorrer durante a prova. Caso a comissão organizadora julgar necessária. Autoriza a veiculação da minha imagem em televisão, jornais, ou a qualquer outro tipo de transmissão para essa prova ou relacionado ao esporte não tendo direito a qualquer valor por isso.

São Pedro da Aldeia, ___ de ___ de 2024.

Assinatura igual do documento original

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE 18 ANOS

NOME DO RESPONSÁVEL: _____ CPF: _____

IDENTIDADE: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ PARENTESCO: _____

São Pedro da Aldeia, ___ de ___ de 2024.

Assinatura igual do documento original