

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA DE RISCOS

Participação em Atividades Físicas e Esportivas

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, portador(a) do documento de identidade nº _____, nascido(a) em //____, telefone nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, declaro, para os devidos fins, que solicito minha participação nas atividades físicas e esportivas promovidas ou apoiadas pela Prefeitura Municipal de Araxá, por intermédio da Secretaria Municipal de Esportes.

Declaro estar ciente de que as atividades físicas e esportivas, tais como treinamento funcional, beach tennis, vôlei de areia, peteca, futevôlei e outras modalidades correlatas, envolvem esforço físico, exposição a riscos ordinários da prática esportiva e possibilidade de ocorrência de lesões, mal-estar, quedas, contusões ou outros eventos decorrentes da própria natureza da atividade.

Declaro, ainda, que me considero apto (a), física e psicologicamente, para participar das atividades, não tendo conhecimento de condição médica, limitação física, recomendação profissional ou restrição de saúde que impeça ou desaconselhe minha participação.

Reconheço ter sido orientado (a) quanto à importância de avaliação médica prévia à prática de atividades físicas, especialmente em caso de histórico de doença cardíaca, respiratória, neurológica, ortopédica, metabólica, uso contínuo de medicamentos, gestação ou qualquer condição que possa interferir na segurança da prática esportiva.

Assumo, de forma livre e consciente, os riscos ordinários inerentes à participação nas atividades, comprometendo-me a observar as orientações repassadas pelos profissionais responsáveis, utilizar adequadamente os espaços, equipamentos e materiais disponibilizados, bem como comunicar imediatamente qualquer desconforto, dor, mal-estar, limitação física ou situação que possa comprometer minha segurança ou a de terceiros.

Comprometo-me, também, a levar os itens pessoais necessários à prática da atividade, especialmente água para hidratação, boné, viseira, protetor solar ou outros itens compatíveis com a modalidade e com as condições climáticas do local.

Estou ciente de que a Prefeitura Municipal de Araxá, a Secretaria Municipal de Esportes, seus servidores, colaboradores e apoiadores **não serão responsabilizados** por danos decorrentes de informações falsas, omissões relevantes sobre meu estado de saúde, descumprimento de orientações técnicas, conduta imprudente do participante ou riscos ordinários próprios da prática esportiva, sem prejuízo da responsabilidade legal eventualmente apurada em caso de dolo, culpa, omissão específica ou falha imputável ao Poder Público.

Declaro que as informações prestadas neste termo são verdadeiras, responsabilizando-me civil e administrativamente por eventual omissão ou inexatidão que possa comprometer minha segurança, a segurança de terceiros ou a adequada organização das atividades.

Autorização de uso de imagem

Autorizo, de forma gratuita, o uso de minha imagem, voz e nome, captados durante a realização das atividades, exclusivamente para fins institucionais, informativos e de divulgação das ações da Prefeitura Municipal de Araxá e da Secretaria Municipal de Esportes, em seus canais oficiais de comunicação, vedado o uso para finalidade comercial ou diversa da ora autorizada.

☐ Autorizo o uso de imagem.

☐ Não autorizo o uso de imagem.

Declaração complementar

Você já pratica exercícios físicos?

- ☐ Sim. Há quanto tempo? _____
- ☐ Não.

Possui alguma condição de saúde, limitação física, uso contínuo de medicamentos ou recomendação médica que deva ser informada?

☐ Não.

☐ Sim. Especificar: _____

Araxá/MG, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Participante

Assinatura do responsável legal, se menor de idade

Nome do responsável legal: _____

CPF nº: _____

Telefone: _____