

TERMO DE RESPONSABILIDADE CORRIDA KIDS UNIMED VOLTA REDONDA

Declaro que o (a) _____ participará deste evento assumindo a responsabilidade por seus dados fornecidos e aceitando totalmente o Regulamento da Prova. Ele (a) participará por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor de seu estado de saúde físico e mental e da necessidade em consultar um médico antes da prova para avaliar suas reais condições de participação. Ter treinado adequadamente, assumindo suas despesas de transporte, hospedagem e alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes de sua participação na prova, antes, durante e depois da mesma.

Autorizo expressamente o uso de suas imagens, que venham a ser colhidas durante a realização desta prova, pela Unimed Volta Redonda e por seu staff, bem como por suas eventuais sucessoras para fins publicitários, conexos e de divulgação, renunciando a qualquer remuneração ou indenização. Autorizo também em idênticas condições as ações de divulgação que venham a ser realizadas pela Unimed Volta Redonda, como o envio de mensagens informativas e promocionais desta prova e de provas congêneres, e de seus patrocinadores via e-mail, carta, torpedo SMS, dentre outros, para os telefones e endereços cadastrados por mim ou por quem tenha feito a inscrição do (a) menor no evento. Entendo que todo o material e equipamentos necessários para sua participação neste evento, são de minha inteira responsabilidade, tanto em obtê-los, como por sua guarda e zê-lo.

Aceito que ele (a) não portará e nem utilizará dentro das áreas autorizadas à circulação e participação, nenhum material político, promocional ou publicitário, nem letreiros que possam ser vistos pelos demais participantes e público presentes, sem autorização por escrito da organização, assim como também não portar material perigoso ou objeto que ponha em risco a segurança do evento e/ou das pessoas e estruturas.

Afirmo que ele (a) não participará da prova se estiver medicamente incapacitado (a), mal treinado (a) ou indisposto (a) na semana anterior à prova ou no dia dela, e excludo de toda responsabilidade civil, em seu nome, de seus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores, caso ele (a) participe sem condições, assumindo todos os riscos associados com a participação neste evento, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros participantes, voluntários ou espectadores.

Autorizo também a qualquer membro da equipe de saúde da prova em assisti-lo (a), assim como a realizar nele (a) todos os procedimentos diagnósticos necessários para tal atendimento. Estou ciente que a equipe de saúde da prova tem como objetivo somente o atendimento às intercorrências médicas que sucederem durante a prova e a remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda designados, não sendo responsável pela avaliação médica dele (a) prévia a prova, que é de minha responsabilidade.

Não esquecerei de aplicar o número de peito nele (a), de uso obrigatório durante a prova, afixando-o na parte frontal de seu uniforme, na altura do peito. Não permitirei que ele troque ou empreste o número de peito para outro participante, pois tenho conhecimento que uma das penalizações é a desclassificação.

Assinando este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens acima descritos.

| | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------|------------------|
| NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL: | | | |
| EMAIL: | Nº DOC. DE IDENT. DO RESPONSÁVEL: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | TEL: CEL: |
| DATA: ____/____/____ | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: | | |