



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, no perfeito uso de minhas faculdades, DECLARO para os devidos fins de direito que:

1. Estou ciente de que se trata de uma competição de corrida, esporte de risco e de grande esforço físico;
2. Sou responsável pelo meu estado físico, mental e equipamento pessoal, utilizados durante esta prova e declaro que não existe nenhuma recomendação médica que me impeça de praticar atividades físicas.
3. Li, conheço, aceito e me submeto integralmente a todos os termos do regulamento do evento, disponível na página de internet no domínio <http://www.romasportsmkt.com.br/warmup/TrailRun/>, declinando, expressamente, que todas as normas e regras constantes são pautadas pelo equilíbrio e bom senso, e não posso, assim, alegar futuramente não concordar com as mesmas.
4. Estou ciente das penalidades e possível desclassificação que posso sofrer caso descumpra o regulamento ou cometa qualquer falta grave. Excluo meu direito de reclamação sobre tais aspectos da prova em qualquer órgão civil ou militar e/ou Tribunal.
5. Autorizo o uso de minha imagem, assim como familiares e amigos, para fins de divulgação do evento, por fotos, vídeos e entrevistas em qualquer meio de comunicação, sem geração de ônus para os Organizadores, Mídia, Patrocinadores e Apoiadores.
6. Compreendi e estou de acordo com todos os itens deste TERMO DE RESPONSABILIDADE, isentando assim quem quer que seja, de toda e qualquer responsabilidade legal de tudo o que vier a ocorrer comigo por consequência da minha participação nesta PROVA.
7. Declaro ter ciência que menores de 18 anos só participarão da prova com a autorização expressa de seu responsável legal que responderá pelos atos, sejam eles intencionais ou por desconhecimento e ainda solidário às atitudes isoladas dos demais integrantes e às decisões tomadas em regime de maioria pela equipe, assumindo total responsabilidade caso infringam legislações de âmbito municipal, estadual ou federal.
8. Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação nesta PROVA (que incluem possibilidade de invalidez e morte), isentando os organizadores, colaboradores e patrocinadores DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura venha a sofrer, advindos da participação nesta PROVA/EVENTO.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Atleta: _____

Nome do Atleta: _____

Documento de Identidade: _____

Assinatura do Responsável (se menor de 18 anos) _____

Documento de Identidade: _____

FICHA MÉDICA – INDIVIDUAL

Nome: _____ Sexo: M () F ()

Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ RG _____ CPF _____

Endereço: _____ CIDADE _____ UF _____ CEP _____

Fones: Residencial _____ celular _____

Urgência Ligar para: _____ Fone: _____

SEGURO SAÚDE: Sim () Não (). Qual _____

Fone Contato: _____ Possui Resgate Aéreo Médico Sim () Não ()

1 – Faz uso de medicamentos atualmente? Especifique: _____

2 - Você é alérgico (a) algum tipo de medicamento? Qual: _____

3 - Relate quaisquer outras alergias que você tenha (comida, rinite alérgica, pólen, poeira, picadas de insetos.): _____

4 - Você fez tratamento com acompanhamento médico contra alguma doença nos últimos três anos? Quais? _____

5 - Você tem tido alguns dos seguintes sintomas ou foi diagnosticado com (assinale):

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|--|
| () Falta de ar; | () Taquicardia; | () Sangue nas fezes; |
| () Náusea/Vômitos; | () Dores de Cabeça; | () Sangue na urina; |
| () Tonturas; | () Visão turva; | () Tuberculose; |
| () Pressão Alta; | () Pressão Baixa; | () Dormência dos braços e das pernas. |
| () Palpitações; | () Perda de audição; | () Dor no peito; |
| () Hepatite; De qual tipo _____. | | |

6 - Você sofreu alguma cirurgia recentemente? Especifique: _____

7 - Qual é o seu tipo sanguíneo e fator RH? Tipo _____ Fator RH _____

8 – Se você for do sexo feminino, existe alguma chance de você estar grávida? _____

9 - Existe alguma outra informação pertinente à sua saúde que nós deveríamos saber

() Sim () Não

Declaro que as informações que prestei são verdadeiras e assumo a responsabilidade por sua exatidão.

Assinatura do atleta (ou maior responsável)