



## CIRCUITO MARES 2018/2019

### TERMOS DE RESPONSABILIDADE E DIREITO DE IMAGEM

*No ato da inscrição no evento Circuito Mares, temporada 2018/2019, o participante declara estar ciente do regulamento do evento e para os devidos fins de direito declara que: Estou em plenas condições físicas, técnicas e psicológicas para participação nesta prova, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição a prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas competitivas, tendo realizado no período de pré-participação deste evento, por minha própria conta e risco, avaliações clínicas que atestam as condições apresentadas. Estou ciente que não existe nenhuma recomendação médica que me impeça de participar de atividades físicas. Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação neste evento (que incluem possibilidade de invalidez ou morte), isentando a organização do evento, colaboradores e patrocinadores de toda e qualquer responsabilidade por quaisquer danos materiais, morais, ou físicos que porventura venha a sofrer advindos de minha participação nessa prova.*

*Declaro ter lido, aceito e me submeter a todos os termos do evento Circuito Mares. Autorizo o uso de minha imagem para fins de divulgação do evento seja ela por foto ou vídeo em qualquer meio de comunicação, sem geração de ônus para a organização do Circuito Mares, grupos de mídia parceiros e patrocinadores.*

*Estou ciente e isento os organizadores do evento de qualquer responsabilidade moral e/ou financeira se a prova for cancelada por razões adversas à realização da competição. Assumo todas as despesas provenientes de minha participação no evento Circuito Mares incluindo, hospedagem, traslados, assistência médica, alimentação, seguros e quaisquer outras despesas antes, durante e depois da realização do evento.*

\_\_\_\_\_  
Local e data.

\_\_\_\_\_  
Nome completo legível

\_\_\_\_\_  
RG/CPF

\_\_\_\_\_  
Telefone de Emergência **\*obrigatório**

\_\_\_\_\_  
Nome do Contato **\*Obrigatório**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do atleta participante**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Resposánsavel (menor de idade)

\_\_\_\_\_  
Número do documento

\_\_\_\_\_  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Representante para retirada de KIT do Atleta

\_\_\_\_\_  
Número do Documento

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante