



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
(Nome do atleta ou nome do responsável), responsável pelo atleta _____, (nome do atleta quando menor de 18 anos), declaro para os devidos fins, conhecer e estar de acordo com o regulamento do evento e, que isento os organizadores, promotores, patrocinadores e pessoas físicas e jurídicas ligados à realização do TRAVESSIA ALMIRANTE TAMANDARÉ, de quaisquer responsabilidades sobre acidentes de qualquer natureza, que possam ocorrer antes, durante e após a realização do evento. Atesto ainda estar em pleno gozo de saúde e em condições técnicas e físicas para participar do evento. Concedo aos Organizadores do Evento, conjunta ou separadamente, o direito de usar meu nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados por mim ou a mim atribuíveis, bem como de usar fotografias e os vídeos do evento, inclusive para efeito de divulgação, publicidade, propaganda ou promoção, incluindo os dados cadastrais por mim fornecidos, no preenchimento da ficha de inscrição, sem ônus para os organizadores, podendo tal direito ser exercido diretamente pelos Organizadores ou por qualquer de suas controladas e contratadas, bem como cedido a terceiros, através de todo e qualquer meio e veículo de divulgação ou reprodução existente ou que venham a ser criados, incluindo, mas não se limitando a televisão, rádio, mídia eletrônica, transmissões a cabo, , Internet, Intranet, cinema, outdoors, materiais impressos de toda a espécie, embalagens de produtos, etc., renunciando, desde já a qualquer remuneração.

Manaus, _____ de _____ de _____

Assinatura do atleta (ou responsável legal)



(92) 8816-6388 - 8179-8733 contato@aquaticaamazonas.com.br

Av. Rua Afonso Pena, 255 - Sl 03 - Centro CEP: 69020-160 Manaus - Amazonas - Brasil



DECLARAÇÃO MÉDICA

Atesto para os devidos fins que o atleta _____, nascido em _____, RG _____, CPF _____, foi por mim examinado estando em pleno gozo de saúde, podendo fazer atividades esportivas e que irá participar da TRAVESSIA ALMIRANTE TAMANDARÉ.

Manaus, ____ de _____ de _____

Assinatura do Médico e CRM



DECLARAÇÃO TÉCNICA

Declaro para fins de participação na TRAVESSIA ALMIRANTE TAMANDARÉ. Que o (a) atleta _____, treinado (a) por mim, encontra-se em condições físicas e técnicas de participar do evento.

Manaus, ____ de _____ de _____

Assinatura do Técnico e CREF



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ (nome completo do pai/mãe ou responsável legal), _____ (nacionalidade), portador (a) do RG nº _____ (nº do RG com órgão expedidor), e inscrita no CPF/MF nº _____ autorizo o _____, (nome completo do menor) com _____ anos de idade, conforme documento de identidade que porta de quem sou _____ (relação de parentesco) a participar da TRAVESSIA ALMIRANTE TAMANDARÉ.

Manaus, ____ de _____ de _____

Assinatura do Pai (ou responsável legal)