

TERMO DE RESPONSABILIDADE DUATHLON CRSS PARAIBUNA 2021

Eu, abaixo qualificado, declaro, para os devidos fins de direito que:

1. Os dados cadastrais por mim fornecidos abaixo são verdadeiros
2. Li, entendi e aceito totalmente os termos do Regulamento Oficial do **Duathlon Cross Paraibuna**
3. Estou em plenas condições físicas para participar da prova, tendo consultado recentemente um médico e realizado os exames que ele julgou necessário para avaliar minha saúde. Tenho ciência de que a Equipe de Saúde disponibilizada pela ORGANIZADORA não efetuará nenhum tipo de avaliação médica prévia à prova, cabendo a mim a responsabilidade por decidir participar dela ou não.
4. Assumo, exclusivamente, todos os riscos e consequências da minha participação no Evento, que incluem possibilidade de invalidez e morte.
5. Assumo minhas despesas de transporte, hospedagem, inscrição, preparação, alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da minha participação no Evento, antes, durante e depois da prova, mesmo que haja cancelamento da mesma por questões de segurança pública, dentre outras.
6. Autorizo expressamente o uso de minha imagem e voz, captados em fotos, vídeos ou gravações colhidas ao longo do Evento pelas ORGANIZADORA e pelas demais empresas envolvidas na produção e divulgação do Evento, para fins publicitários e de divulgação, renunciando a qualquer remuneração ou indenização por tal uso. Autorizo também, em idênticas condições, as ações de divulgação que venham a ser realizadas pelas ORGANIZADORA, como o envio de mensagens informativas e promocionais desta prova, de outras provas congêneres e de seus patrocinadores, apoiadores e empresas participantes via e-mail, carta, torpedos SMS, dentre outros, para meus telefones e endereços cadastrados por mim ou por quem tenha feito minha inscrição.
7. Estou ciente de que é de minha exclusiva responsabilidade a obtenção e guarda de todo o material e equipamentos necessários para minha participação no Evento. Aceito não portar, exibir ou utilizar durante o Evento nenhum material de cunho político, promocional ou publicitário, sem autorização por escrito das ORGANIZADORA, assim como também não portar arma, material perigoso ou objeto que ponha em risco a segurança do Evento e de seus participantes.
8. Tenho ciência de que haverá áreas de acesso restrito no Evento, como as destinadas aos prestadores de serviço e imprensa, nas quais não poderei entrar, cabendo a mim respeitar tais restrições.
9. Autorizo os membros da Equipe de Saúde da prova, a assistir-me, assim como a realizar em mim todos os procedimentos necessários para tal atendimento, tanto durante quanto após a prova. Estou ciente de que a Equipe de Saúde da prova tem como objetivo a prestação de primeiros socorros e o atendimento a intercorrências médicas de menor importância, sendo que, em casos mais graves, será providenciada a remoção dos atendidos para hospitais de retaguarda escolhidos pelas **ORGANIZADORA**.
10. É de minha exclusiva responsabilidade instalar o chip de cronometragem da forma indicada no Manual do Atleta, reconhecendo que erros decorrentes de sua má instalação poderão acarretar na minha desclassificação.

NOME COMPLETO:

CPF: _____

CONTATO DE EMERGÊNCIA: _____

Convênio Médico: _____

LOCAL/DATA: _____

EQUIPE/Numero de Peito: _____

ASSINATURA: _____

Imprescindível a entrega desde documento devidamente preenchido para retirada de seu chip numero de peito.