

TERMO DE RESPONSABILIDADE, CIÊNCIA DE RISCOS E AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR DE IDADE

ULTRA TRAIL 6 HORAS – CIRCUITO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente à _____, na qualidade de **pai, mãe ou responsável legal** pelo(a) menor:

Nome do(a) atleta: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / _____

RG/CPF: _____

Declaro, para os devidos fins, que AUTORIZO sua participação na prova **ULTRA TRAIL 6 HORAS – CIRCUITO**, promovida pela organização do evento, estando plenamente ciente das condições estabelecidas neste termo e no regulamento oficial da competição.

1. AUTORIZAÇÃO

Declaro que o(a) menor acima identificado(a), com idade mínima de **16 (dezesesseis) anos completos na data da prova**, possui minha autorização expressa para participar do evento.

Reconheço que a participação em provas de trail running e resistência exige preparo físico adequado, disciplina, responsabilidade e capacidade de enfrentar condições naturais adversas.

2. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Declaro que o(a) atleta encontra-se em boas condições físicas e mentais para participar da prova, estando apto(a) para a prática de atividades esportivas de longa duração.

Declaro ainda que:

- O(a) atleta não possui qualquer impedimento médico conhecido que inviabilize sua participação;
 - É de minha responsabilidade buscar orientação médica prévia, caso necessário;
 - Estou ciente de que a organização não realiza avaliações médicas individuais dos participantes.
-

3. CIÊNCIA DOS RISCOS

Reconheço que a modalidade Trail Running envolve riscos inerentes à prática esportiva em ambiente natural, incluindo, mas não se limitando a:

- Quedas;
- Escorregões;
- Torções;
- Contusões;
- Picadas de insetos ou animais;
- Exposição ao sol, chuva, frio ou calor;
- Fadiga física;
- Desidratação;
- Mal súbito;
- Acidentes decorrentes das características do percurso.

Estou plenamente ciente desses riscos e assumo integralmente a responsabilidade pela participação do(a) menor.

4. RESPONSABILIDADE

Isento a organização do evento, seus diretores, coordenadores, patrocinadores, apoiadores, prestadores de serviço, proprietários das áreas utilizadas e demais envolvidos de qualquer responsabilidade por danos materiais, acidentes, lesões ou ocorrências que possam surgir em decorrência da participação do(a) atleta, exceto nos casos previstos em lei.

Declaro estar ciente de que a participação ocorre por livre e espontânea vontade.

5. ATENDIMENTO MÉDICO

Autorizo a organização a providenciar atendimento de primeiros socorros e eventual encaminhamento para unidade de saúde, caso seja considerado necessário.

Fica sob responsabilidade do responsável legal o custeio de despesas médicas, hospitalares, medicamentosas ou de transporte não cobertas pela estrutura disponibilizada pelo evento.

6. CUMPRIMENTO DO REGULAMENTO

Declaro que o(a) atleta conhece e compromete-se a cumprir integralmente o regulamento oficial da prova, bem como as orientações da direção de prova, equipe de apoio, árbitros e fiscais.

Estou ciente de que o descumprimento das regras poderá resultar em advertência, penalização ou desclassificação.

7. DIREITO DE IMAGEM

Autorizo, de forma gratuita e por prazo indeterminado, a utilização da imagem, voz, nome e demais registros do(a) atleta captados durante o evento para divulgação institucional, promocional, publicitária e jornalística em qualquer meio de comunicação, físico ou digital, sem que isso gere qualquer direito a remuneração ou indenização.

8. DECLARAÇÃO FINAL

Declaro que li integralmente este Termo de Responsabilidade e Autorização, compreendi seu conteúdo e concordo com todas as condições aqui estabelecidas.

Firmo o presente documento de livre e espontânea vontade, assumindo total responsabilidade pelas informações prestadas.

Local: _____

Data: _____ / _____ / _____

RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura:

ATLETA MENOR DE IDADE

Nome: _____

Assinatura:

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA INSCRIÇÃO DE MENORES

Anexar juntamente a este termo:

- Cópia do documento de identidade do atleta;
- Cópia do documento de identidade do responsável legal;

A participação de atletas menores de 18 anos somente será permitida mediante a entrega deste termo devidamente preenchido e assinado pelo responsável legal no momento da retirada do kit.

Trilha Radical Turismo LTDA ME

CNPJ – 03.514.605/0001-99 / Insc. Estadual: 00105995300-90

Avenida Leonor Furlaneto Delgado 3033 – Jardim Philadélfia, Poços de Caldas, MG

Tel/ Whatsapp: (35) 99144-4855/ (35) 99714-9596

www.trilharadical.com.br / trilharadical@trilharadical.com.br