

CORRIDA DAS ACADEMIAS CAIXA KIDS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

NOME DA EQUIPE OU GRUPO: _____

Declaro que represento os menores relacionados em anexo, que participarão deste evento assumindo a responsabilidade por seus dados fornecidos e aceitando totalmente o Regulamento da Prova. Eles participarão por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor de seus estados de saúde físico e mental e da necessidade deles em consultarem um médico antes da prova, para avaliar suas reais condições de participação, terem treinado adequadamente, assumindo suas despesas de transporte, hospedagem e alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da participação deles na prova, antes, durante e depois da mesma.

Autorizo expressamente o uso de suas imagens, que venham a ser colhidas durante a realização desta prova, pela Organizadora do Evento e por seu staff, bem como por suas eventuais sucessoras, para fins publicitários, conexos e de divulgação, renunciando a qualquer remuneração ou indenização. Autorizo também em idênticas condições as ações de divulgação que venham a ser realizadas pela Organizadora do Evento, como o envio de mensagens informativas e promocionais desta prova e de provas congêneres, e de seus patrocinadores, apoiadores e empresas participantes via e-mail, carta, torpedos SMS, dentre outros, para os telefones e endereços cadastrados por mim, ou por quem tenha feito a inscrição deles no evento.

Entendo que todo o material e equipamentos necessários para a participação deles neste evento, são de minha inteira responsabilidade, tanto em obtê-los, como por sua guarda e zelo.

Aceito que eles não portarão e nem utilizarão dentro das áreas autorizadas à circulação e participação, nenhum material político, promocional ou publicitário, nem letreiros que possam ser vistos pelos demais participantes e público presentes, sem autorização por escrito da organização, assim como também, não portarão material perigoso ou objeto que ponha em risco a segurança do evento e/ou das pessoas e estruturas.

Afirmo que eles não participarão da prova se estiverem medicamente incapacitados, mal treinados ou indispostos na semana anterior à prova ou no dia dela, e excludo de toda a responsabilidade civil, em seus nomes, de seus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores, caso eles participem sem condições, assumindo todos os riscos associados com o participar neste evento, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros participantes, voluntários ou espectadores.

Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova em assisti-los, assim como a realizar neles todos os procedimentos diagnósticos necessários para tal atendimento. Estou ciente que a Equipe de Saúde da prova tem como objetivo somente o atendimento as intercorrências médicas que sucederem durante a prova e a remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda designados, não sendo responsável pela avaliação médica deles prévia a prova, que é de minha responsabilidade.

TERMO DE RESPONSABILIDADE RELATIVO AO USO DO CHIP DESCARTÁVEL E DO NÚMERO DE PEITO

Assumo a responsabilidade pelos menores relacionados em anexo, pelas seguintes ações:

- ✓ Verificar se os dados cadastrais deles, indicados no envelope que contem o "CHIP", estão certos e, caso não estejam, deverei procurar a organização da prova para providenciar a correção;
- ✓ Afixarei o chip no calçado deles de acordo com as orientações que constam do informativo que está na revista oficial da prova fornecida junto com o kit. Se eu tiver dúvidas de como proceder, deverei procurar o *staff* da organização;
- ✓ Não esquecerei de aplicar o número de peito neles, na parte frontal de suas camisetas, pois tenho ciência que seu uso é obrigatório durante a prova;
- ✓ Os menores usarão obrigatoriamente o "CHIP" e, se não o utilizarem durante a prova, tenho conhecimento que serão desclassificados, ou não terão seus tempos registrados;
- ✓ Não permitirei que eles troquem ou emprestem seus "CHIPS", nem os números de peito para outros participantes, pois tenho conhecimento que uma das penalizações é a desclassificação;
- ✓ Orientarei eles a não cortarem o chip, arranhá-lo ou danificá-lo para que tenha uma perfeita leitura/resposta ao sistema.

Tenho conhecimento, ainda, que o "CHIP DESCARTÁVEL" que será fornecido para que eles participem da prova, servirá unicamente para esta prova, e que eles não poderão utilizá-lo em outras provas. Por ser descartável, não será necessário sua devolução;

Assinando este documento, declaro e confirmo que todos os representados por mim, constantes da lista anexa, estão de pleno acordo com os itens acima descritos.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL:			
Nº DE PEITO DO MENOR:	Nº DOC. DE IDENT. DO RESPONSÁVEL:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	TEL: CEL:
DATA: ____/____/____	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:		

