

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA I CAMINHADA E CORRIDA DO CIRCUITO DE SAÚDE DO SERVIDOR

Eu, _____, declaro que, no ato da realização da inscrição, aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da prova, e que participo deste evento assumindo a responsabilidade por meus dados, participando por livre espontânea vontade, sendo conhecedor (a) de meu estado de saúde física e mental e da necessidade de consultar um médico antes da prova, para avaliar minhas reais condições de participação, ter treinado adequadamente, assumindo minhas despesas de transporte, hospedagem e alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da minha participação na prova, antes, durante e depois da mesma.

Autorizo expressamente o uso de minhas 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 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 minha inscrição.

Entendo que todo o material e equipamentos necessários para minha participação neste evento são de minha inteira responsabilidade, tanto em obtê-los, como em mantê-los.

Afirmo que não correrei a prova se estiver medicamente incapacitado (a), mal treinado (a) ou indisposto (a) na semana anterior à prova ou no dia dela, e excludo de toda a responsabilidade civil, em meu nome, de meus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores, caso corra sem condições, assumindo todos os riscos associados com o correr neste evento, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros competidores, voluntários ou espectadores.

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

Assinatura do Competidor