

TERMO DE RESPONSABILIDADE – DESAFIO 6 HORAS MOUNTAIN BIKE FESTIVAL/2016

Eu, no perfeito uso de minhas faculdades, DECLARO para os devidos fins de direito que:

1. Estou ciente de que a PROVA se trata de um desafio de Mountain Bike, esporte de risco e de grande esforço físico;
2. Sou responsável pelo meu estado físico, mental e equipamento pessoal utilizados durante a PROVA, declarando, ainda, que não existe nenhuma recomendação médica que me impeça de praticar atividades físicas, especialmente de participar da PROVA.
3. Li, conheço, aceito e me submeto integralmente a todos os termos do REGULAMENTO DA PROVA, disponível na página de internet no domínio <http://www.atitudeaventuras.com.br>, atestando, expressamente, que todas as normas e regras nele constantes são pautadas pelo equilíbrio e bom senso, não podendo, assim, alegar futuramente não concordar com as mesmas.
4. Estou ciente das penalidades e possível desclassificação que posso sofrer caso descumpra o Regulamento da Prova ou cometa falta grave. Excluo meu direito de reclamação sobre tais aspectos em qualquer órgão civil ou militar e/ou Tribunal.
5. Compreendi e estou de acordo com todos os itens deste TERMO DE RESPONSABILIDADE, isentando assim quem quer que seja, de toda e qualquer responsabilidade legal de tudo o que vier a ocorrer comigo por consequência da minha participação na PROVA.
6. Estou ciente que em hipótese alguma não poderei transferir meu kit de inscrição para terceiro participar da prova, estando ciente de que, em ocorrendo tal situação, serei desclassificado imediatamente, podendo, inclusive, ser responsabilizado na ocorrência de qualquer dano ou prejuízo causado pelo terceiro que fez uso de meu kit de inscrição.
7. Declaro ter ciência que menores de 18 (dezoito) anos só participarão da PROVA com a autorização expressa de seu responsável legal, o qual responderá pelos atos, sejam eles intencionais ou por desconhecimento geral, assumindo total responsabilidade em caso de infração à legislação municipal, estadual ou federal, devendo, inclusive, acatar as decisões tomadas em regime de maioria pela equipe Organizadora da Prova.
8. Estou ciente que os locais e trilha por onde passa o roteiro da competição possuem fauna e flora diversificadas, sendo latente a possibilidade do mesmo vir a se deparar no trecho percorrido com animais peçonhentos: cobras, aranhas, abelhas, maribondos, etc., que poderá através de mecanismos de autodefesa vir a causar acidentes, bem como poderá o atleta ainda sofrer choques abruptos com galhos de árvores, buracos e depressões existentes no trecho e no percurso, assumindo, em vista do conhecimento prévio destas possibilidades, todos os riscos decorrentes deste fator fortuito com relação aos quais considera o prestador de serviço (organizadores do evento e proprietários de áreas) integralmente isento de qualquer responsabilidade.
9. Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação na PROVA (que incluem possibilidade de invalidez e morte), ISENTANDO os Organizadores, colaboradores e patrocinadores de TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura venha a sofrer, advindos da participação na PROVA.
10. Estou ciente que o atendimento médico e/ou de primeiros socorros depende das condições do local onde eu me encontrar, a continuidade do atendimento se dará em REDE PÚBLICA, não podendo, assim, responsabilizar os Organizadores da Prova por qualquer imprevisto.
11. Independentemente das regras estabelecidas e divulgadas pelos Organizadores da Prova, todo PARTICIPANTE se compromete a respeitar os dirigentes de prova, os demais participantes bem como todos os expectadores, devendo agir diante dos mesmos com boa conduta e urbanidade.
12. Autorizo o uso de minha imagem, assim como familiares e amigos, para fins de divulgação do evento, por fotos, vídeos e entrevistas em qualquer meio de comunicação, sem geração de ônus para os Organizadores da Prova, Mídia, Patrocinadores e Apoadores.
13. Declaro a veracidade de todas as informações abaixo informadas.

Campo Grande/MS, ____ de ____ de 2016.

Nome do Participante: _____

Doc. de Identidade: _____ **CPF:** _____ **Tipo Sanguíneo:** _____

Plano de Saúde: () Sim () Não **Qual:** _____

Doença preexistente: () Sim () Não **Qual:** _____

Faz uso de pré-treino, anabolizantes e ou estimulantes/energéticos: () Sim () Não **Qual:** _____

Alergia a medicamento/outros: () Sim () Não **Qual:** _____

Em caso de emergência, contatar:

Nome: _____ **Tel.:** _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Responsável
(em caso de menor de 18 anos)

Doc. de Identidade do Responsável