

# TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ATLETA GARAPA ULTRA TRAIL

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que participarei do GARAPA ULTRA TRAIL, estando em plenas condições físicas e psicológicas para a prática de atividade esportiva. Declaro ainda que:

- Estou ciente dos riscos envolvidos na prova;
- Estou em bom estado de saúde;
- Assumo total responsabilidade por minha participação;
- Isento a organização de quaisquer responsabilidades;
- Comprometo-me a seguir todas as regras do evento;
- Autorizo o uso de imagem para divulgação.

Declaro que li e aceito os termos acima.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do atleta: \_\_\_\_\_

Documento (RG/CPF): \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_