



FORMULÁRIO MÉDICO

Nome:

Data de nascimento:

CPF:

Identidade e órgão expedidor:

Endereço:

Telefones:

E-mail:

Tipo Sanguíneo:

Fator RH:

Algum problema de saúde?:

Alergias (incluindo a medicamentos, alimentos e picadas de insetos)?:

Toma algum medicamento de uso contínuo? Qual?

Pratica alguma atividade física? Qual?

Observações relevantes sobre sua saúde e estado físico:

Em caso de emergência, pessoa p/ contato e telefone:

Seguro de Saúde:

Afirmo que as informações contidas nesse formulário são verdadeiras
Vitória da Conquista, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do atleta e/ou responsável

Visto do Médico Responsável



TERMOS DE RESPONSABILIDADE

1. Eu reconheço e assumo livremente todos os riscos de acidentes envolvidos em minha participação na DS TRAIL ETAPA CAATINGA, desconhecidos ou não, e assumo total responsabilidade pela minha participação;
2. Como participante da DS TRAIL ETAPA CAATINGA, comprometo-me a respeitar a legislação vigente, seja ela municipal, estadual, ou federal, bem como o regulamento do evento, assumindo toda e qualquer consequência de meus atos no período de duração da prova e naqueles que antecedem e a sucedem;
3. Respeitarei à natureza, em todas as formas, e a terceiros, tanto física quanto moralmente, sejam eles participantes, organizadores, assistentes ou demais pessoas ou bens;
4. Comprometo-me a, quando eu observar qualquer perigo durante a minha participação no evento, informar o mais rápido possível à organização do evento mais acessível;
5. Eu, por mim mesmo, meus herdeiros, representantes legais e parentes próximos, isento e desobriço a organização da prova e seus colaboradores sob qualquer vínculo, autoridades, agentes ou empregados, outros participantes, entidades patrocinadoras, anunciantes, colaboradores, e, se aplicável, proprietários de locais usados para realizar o evento, de qualquer responsabilidade legal, com respeito a qualquer e todo dano, invalidez, morte, perda ou dano a pessoa ou propriedade;
6. Eu atesto que estou apto fisicamente e mentalmente para participar deste evento, estando em dia com meus exames e avaliações de saúde;
7. Tenho conhecimento e aceito que aos organizadores cabe o direito de adiar, cancelar ou modificar o evento. Nenhum reembolso será requerido por mim, por meus outorgados legais, herdeiros ou familiares por cancelamento/adiamento da prova ou por minha desistência declarada oficialmente;
8. Eu autorizo a organização da DS TRAIL ETAPA CAATINGA, e terceiros por eles autorizados, os patrocinadores e apoiadores do evento, a utilizar livremente a minha imagem através de fotografia, vídeo, impressão, tipografia, reprográfica, cromia, slides, ou por qualquer outro processo análogo, e/ou a minha voz para fins de exibição em veículos de comunicação, bem como para produção de material promocional em qualquer tipo de mídia como CD-ROM, DVD, Mini-DV, Internet, entre outras, inclusive imprensa, e/ou disseminá-la através da Internet, para promoção do esporte e da competição e seus organizadores citados acima;
9. A autorização prevista acima não tem limitação de tempo ou de número de vezes, podendo ocorrer no Brasil e/ou no exterior sem que me seja devida, a qualquer tempo e sob qualquer título, pagamento de valor antecipado ou posterior pelo uso de minha imagem e/ou voz;
10. A presente autorização é concedida em caráter gratuito, não oneroso, irretratável e irrevogável obrigando a mim, meus herdeiros e sucessores a qualquer título. Ao realizar a inscrição na DS TRAIL ETAPA CAATINGA, o atleta declara ter lido este termo de responsabilidade e de implicação de riscos, o tendo compreendido, e declara estar de acordo com seus termos, entendendo que desiste de direitos substanciais.

Assinatura do Atleta

Vitória da Conquista, Julho de 2023