

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**IBITIPOCA TRIP TRAIL**

**29 e 30 de AGOSTO 2015**

**Conceição de Ibitipoca MG.**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro no perfeito uso de minhas faculdades mentais, que participarei deste evento assumindo a responsabilidade pelos dados por mim fornecidos. Li, conheço e aceito totalmente o regulamento da prova, assumindo todos os riscos envolvidos com minha participação na mesma e suas conseqüências (que incluem possibilidade de invalidez e morte). Conheço meu estado de saúde físico e mental e sei da necessidade de consultar um médico antes da prova para avaliar minhas reais condições de participação.

Afirmo que não participarei da prova se estiver medicamente incapacitado (a), sem treinamento satisfatório ou indisposto (a) na semana anterior ao evento ou no dia dele. Em meu nome, de meus herdeiros e sucessores, excludo a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores de toda a responsabilidade civil caso eu participe sem condições, assumindo assim todos os riscos associados à participação neste evento, inclusive - mas não somente - os efeitos do tempo/clima, quedas, acidentes e contato com outros competidores, voluntários ou espectadores.

Despesas - Afirmo ter treinado adequadamente e assumo minhas despesas de transporte, hospedagem, inscrição, preparação, alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da minha participação, antes, durante e depois da prova, mesmo que haja suspensão da mesma por questões de segurança pública.

Uso de imagem e divulgação - Autorizo expressamente o uso de imagens minhas que venham a ser colhidas durante a realização desta prova pela Organizadora do Evento e por seus staffs, 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, 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 mim ou por quem tenha feito minha inscrição.

Material - Entendo que todo o material e equipamentos necessários para minha participação neste evento são de minha inteira responsabilidade, tanto em obtê-los, como por sua guarda e zelo. Aceito não portar e utilizar dentro das áreas autorizadas à minha circulação e participação nenhum material político, promocional ou publicitário, nem letreiros que possam ser vistos pelos demais participantes e público sem autorização por escrito da organização, assim como também não portar material perigoso ou objeto que ponha em risco a segurança do evento e/ou das pessoas e estruturas.

Representação de equipes/prestadores de serviço/mídia - Em caso de participação neste evento representando equipes de participantes, prestadores de serviços e/ou qualquer mídia ou veículo de comunicação, declaro ter pleno conhecimento e aceitar o regulamento do evento. Declaro que respeitarei as áreas da organização destinadas às equipes, prestadores de serviços e mídia. Aceito que está vedada minha participação nas estruturas de apoio a equipes montadas em locais inadequados ou que interfiram no andamento do evento e, também, em locais sem autorização por escrito da organização, podendo ser retirado(a) da prova e do local do evento em qualquer tempo.



Estou ciente das penalidades e possível desclassificação que posso sofrer caso descumpra o regulamento ou cometa faltas graves. Excluo meu direito de reclamação sobre tais aspectos da prova.

Assistência médica durante a prova – Autorizo, também, a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova, a 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 básico às intercorrências médicas que sucederem a prova, além de eventual remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda designados, não sendo esta equipe responsável por minha avaliação médica prévia à prova, que é de minha responsabilidade individual.

Assumo a responsabilidade de verificar a forma correta de instalar o chip de cronometragem, na ciência de que esta responsabilidade é inteiramente minha. Não responsabilizarei a organização por não leitura do chip por mau uso.

Compreendi e estou de acordo com todos os itens dos TERMOS DE RESPONSABILIDADE DA PROVA E DE USO DO CHIP, isentando quem quer que seja de toda e qualquer responsabilidade legal de tudo o que puder vir a ocorrer comigo por consequência da minha participação nesta PROVA.

**NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE:**

**EQUIPE:**

**DATA:**

**TEL:**

**CEL:**

**DOCUMENTO:**

**ASSINATURA:**

**\*Em caso de atleta menor de idade preencher também com os dados do responsável e anexar à documentação comprobatória do mesmo.**

**NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL:**

**DATA:**

**TEL:**

**CEL:**

**DOCUMENTO:**

**ASSINATURA:**