

1ª Volta MTB Solidário da ACAP – Rio do Cerne Apucarana

FICHA DE INSCRIÇÃO – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome: _____

Data Nascimento: _____

Idade no dia do Evento: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ **Telefone Recado:** _____

Em caso de acidente avisar: _____

Possui plano de saúde: _____ **Qual:** _____

Tipo sanguíneo: _____

É alérgico a algum medicamento: _____

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que isento os organizadores, promotores e patrocinadores do evento de qualquer responsabilidade sobre acidentes de qualquer natureza que possam ocorrer antes, durante e depois da realização do evento. Atesto também que me encontro apto a participar do evento estando em boas condições de saúde física, mental e técnica para a prática de atividades físicas. Permito também a utilização gratuita de minha imagem para uso na mídia ou em ações dos organizadores do evento. Li e concordo com o regulamento do evento.

Assinatura do Participante

***Importante:** Caso o participante tenha menos de 18 anos

***Nome do Responsável:** _____

***Nº do documento de Identidade RG:** _____

***Assinatura do Responsável** _____