**TERMO DE RESPONSABILIDADE PESSOAL, DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DE RISCOS E DE APTIDÃO FÍSICA**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, para o fim de regular participação na 1ª Etapa do Campeonato Estadual de Va’a 2019 do Espírito Santo, a ser realizada nos dias 01 e 02 de Junho de 2019, organizada pela FEVAAES – Federação de Va’a do Espírito Santo, que **tenho pleno conhecimento do estatuto social, regimento interno e regulamento de prova da organizadora, preenchendo todas as condições lá previstas**, e que me comprometo a seguir rigorosamente, assumindo pessoal e integralmente a responsabilidade por eventuais danos materiais ou à integridade física, a mim ou a terceiros, decorrentes do descumprimento das exigências referidas, pelos quais fica isenta a FEVAAES, nas searas cível ou criminal, conforme os termos abaixo especificados.

**1. DOS RISCOS PESSOAIS DECORRENTES DA PRÁTICA DA ATIVIDADE ESPORTIVA:** Declaro ter conhecimento dos riscos à vida e à integridade física que podem decorrer da prática de VA’A, sendo uma atividade esportiva ao ar livre com risco potencial para minha saúde e segurança.

**2. DA APTIDÃO FÍSICA:** Declaro possuir plena aptidão física e estado de saúde compatível com a modalidade esportiva da competição. Declaro, ainda, não sofrer de patologias, não possuir limitações físicas ou estar submetido a tratamentos médicos que possam colocar em risco a minha vida e integridade física, bem como as dos demais participantes.

**3. DECLARAÇÃO ANTIDOPING:** Declaro que não estou tomando nenhum medicamento ou utilizando qualquer método descrito no Código Mundial Antidopagem, implementado pela Agência Mundial Antidoping, estando ciente de que o uso, intencional ou não, de tais artifícios implicará na imediata desclassificação do campeonato e demais sanções eventualmente cabíveis.

**4. AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO MÉDICO EMERGENCIAL:** Em caso de emergência, autorizo a minha remoção do local do acidente e transferência para unidade de saúde apta a prestar os primeiros socorros e demais procedimentos clínicos e cirúrgicos necessários.

**5. CESSÃO DO DIREITO DE IMAGEM:** Autorizo a FEVAAES a utilizar, de forma gratuita, eventuais imagens minhas obtidas, por fotografias ou filmagens, durante a realização do evento, para fins de divulgação, testemunho de experiências ou de colaboração com eventos futuros, sem restrições de mídias.

Vitória/ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura**