

FICHA MÉDICA

É alérgico a algum tipo de medicamento? / ___ / ___ / ___ / Quais? _____

Tipo Sanguíneo ? / ___ / Tratamento Cirúrgico ? / ___ / ___ / ___ / Distúrbio Sanguíneo ? / ___ / ___ / ___ /

Sofre de Epilepsia ou Convulsões? / ___ / ___ / ___ / Faz uso de Medicamentos ou Drogas? / ___ / ___ / ___ /

Quais? _____

Em caso de emergência avisar: _____ Tel: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: / ___ /

Categoria: / ___ /

Patrocinador: / ___ /

/ ___ /

Data de Nasc: / ___ / ___ / - / ___ / ___ / - / ___ / ___ / ___ / RG: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

CPF: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / - / ___ / ___ / Obs: _____

Tel: / ___ / ___ / - / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / Cel: / ___ / ___ / - / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Cidade: / ___ /

Cep: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / - / ___ / ___ / Bairro: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Endereço: / ___ /

E-Mail: / ___ /

Obs: / ___ /

Etapa: SANTAISABEL Data: - / 22 / - / 11 / - / 2020 /.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE ESTOU PARTICIPANDO DA COPA SÃO DE MOUNTAIN BIKE 2020 POR MINHA LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE E ESTOU CIENTE QUE TRATA-SE DE ATIVIDADE ESPORTIVA DE ALTO RISCO PARA MINHA SEGURANÇA, SAÚDE E DE MEUS EQUIPAMENTOS. DECLARO TAMBÉM QUE ME ENCONTRO FÍSICA E CLINICAMENTE APTO PARA PARTICIPAR DE TAL EVENTO ESPORTIVO, CONCORDO EM OBSERVAR E ACATAR QUALQUER DECISÃO OFICIAL DOS ORGANIZADORES DO EVENTO RELATIVO DE NÃO TERMINALO DE MANEIRA SEGURA. ASSUMO AINDA TODOS OS RISCOS AO DECORRER DO EVENTO; ISENTO SEUS ORGANIZADORES E PATROCINADORES DE QUALQUER ACIDENTE A QUE VENHA SOFRER QUE POSSAM OCASIONAR-ME LESÃO FÍSICA TAIS COMO: QUEDAS, EFEITOS DO CLIMA INCLUINDO ALTO CALOR E CHUVA E SUAS CONSEQUÊNCIAS; SEI QUE VOU ENCONTRAR DIFICULDADE NO CIRCUITO, E OUTRAS CONSEQUÊNCIAS QUE POSSAM TER ORIGEM EM MINHA FALTA DE CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA PARTICIPAR DO MENCIONADO EVENTO. TENDO EM LISTA ESTA RENUNCIA DE DIREITOS E CONHECENDO ESTES FATOS E POR SUA CONSIDERAÇÃO EM ACEITAR ESTA INSCRIÇÃO EU POR MIM MESMO E POR MAIS NINGUÉM, MAIS QUE SE FAÇA POR MIM REPRESENTAR EM MEU FAVOR RENUNCIO E LIBERO A COMISSÃO ORGANIZADORA E TODOS OS SEUS PATROCINADORES, APOIADORES, SEUS REPRESENTANTES SUCESSORES DE TODAS AS RECLAMAÇÕES E RESPONSABILIDADE POR QUALQUER FATO QUE ME COLOQUE FORA DA PARTICIPAÇÃO DA COMPETIÇÃO. CONCEDO AINDA PERMISSÃO AOS ORGANIZADORES DO EVENTO E PATROCINADORES, A UTILIZAR FOTOGRAFIAS E FILMAGENS OU QUALQUER OUTRA FORMA QUE MOSTRE MINHA PARTICIPAÇÃO NESTE EVENTO, POR SER VERDADE FIRMADO PRESENTE. OBS: PARA MENORES DE 18 ANOS SERÁ NECESSARIO A ASSINATURA E CPF DO PAI OU RESPONSÁVEL.

Ass. do Atleta

Ass. do Responsável

ESTÁ FICHA DE INSCRIÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE SE PREENCHIDA CORRETAMENTE. GRATO