

## ANEXO-A

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, (nome do atleta ou nome do responsável), responsável pelo atleta \_\_\_\_\_, (nome do atleta quando menor de 18 anos), declaro para os devidos fins, conhecer e estar de acordo com o regulamento do evento e, que isento os organizadores, promotores, patrocinadores e pessoas físicas e jurídicas ligados à realização do AQUATLON NAVAL, de quaisquer responsabilidades sobre acidentes de qualquer natureza, que possam ocorrer antes, durante e após a realização do evento. Atesto ainda considerar-me em pleno gozo de saúde, com a vacina de prevenção contra a COVID-19, PELO MENOS 1ª DOSE, em dia e em condições técnicas e físicas para participar do evento. Concedo aos Organizadores do Evento, conjunta ou separadamente, o direito de usar meu nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados por mim ou a mim atribuíveis, bem como de usar fotografias e os vídeos do evento, inclusive para efeito de divulgação, publicidade, propaganda ou promoção, incluindo os dados cadastrais por mim fornecidos, no preenchimento da ficha de inscrição, sem ônus para os organizadores, podendo tal direito ser exercido diretamente pelos Organizadores ou por qualquer de suas controladas e contratadas, bem como cedido a terceiros, através de todo e qualquer meio e veículo de divulgação ou reprodução existente ou que venham a ser criados, incluindo, mas não se limitando a televisão, rádio, mídia eletrônica, transmissões a cabo, Internet, Intranet, cinema, outdoors, materiais impressos de toda a espécie, embalagens de produtos, etc..., renunciando, desde já a qualquer remuneração.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do atleta (ou responsável legal)

ANEXO-B

DECLARAÇÃO MÉDICA

Atesto para os devidos fins que o atleta  
\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, foi por mim  
examinado estando em pleno gozo de saúde, podendo fazer atividades  
esportivas e que irá participar do **AQUATLON NAVAL**.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico e CRM

ANEXO-C

**AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE KIT**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome),  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil),  
\_\_\_\_\_ (profissão), inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e  
no RG nº \_\_\_\_\_, venho através desta  
autorizar \_\_\_\_\_ (nome),  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado  
civil), \_\_\_\_\_ (profissão), inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e  
no RG nº \_\_\_\_\_ a retirar desta (empresa/entidade/instituição), em  
meu nome, o (s) Kit (s) referente a competição AQUATHLON NAVAL 2021.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome de quem está autorizando)

## ANEXO-D

### AUTORIZAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_(nome completo do pai/mãe ou responsável legal), \_\_\_\_\_(nacionalidade), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_(nº do RG com órgão expedidor), e inscrita no CPF/MF nº \_\_\_\_\_ autorizo o \_\_\_\_\_,(nome completo do menor) com \_\_\_\_\_anos de idade, conforme documento de identidade que porta de quem sou \_\_\_\_\_(relação de parentesco) a participar do **AQUATLON NAVAL**.

Mãe \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai (ou responsável legal)