

**TERMO DE RESPONSABILIDADE 4ª CORRIDA NOS OLIVAIS -
01/09/2024 - 5 KM, 12 KM e 21KM**

Declaro que aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da corrida acima, na Cidade de Maria da Fé e que participo, assumindo a responsabilidade pela realização da mesma, por livre e espontânea vontade, seja em qual das categorias for, 5 KM, 12 KM e 21KM, em Montanhismo, pois sou conhecedor(a) de meu estado de saúde físico e mental e de eventual necessidade de consultar um médico antes de esforços físicos, assumindo quaisquer despesas necessárias ou provenientes da minha participação.

Autorizo expressamente o uso de minhas imagens, que venham a ser colhidas durante a realização da corrida 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 pelos Organizadores e/ou Patrocinadores.

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 nenhum material político, promocional ou publicitário, nem letreiros que possam ser vistos pelos demais participantes e público presentes, 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.

Visto:

Afirmo que não correrei a prova se estiver medicamente incapacitado(a), mal treinado(a) ou indisposto(a) na semana anterior à prova ou no dia dela e excludo de toda a responsabilidade civil, em meu nome, de meus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores, caso corra sem condições, assumindo todos os riscos associados com o correr neste evento, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros competidores, voluntários ou espectadores.

Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova em 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 as intercorrências médicas que sucederem durante a prova e a remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda designados, não sendo responsável por minha avaliação médica prévia a prova, que é de minha responsabilidade individual.

TERMO DE RESPONSABILIDADE RELATIVO AO USO DO CHIP DESCARTÁVEL E DO NÚMERO DE PEITO

Assumo a responsabilidade e afirmo ter ciência de:

Verificar se os meus dados cadastrais, indicados no envelope que contem o meu “CHIP”, estão certos e, caso não estejam, procurar a organização da prova para a devida correção;

No dia da prova, afixar o número de minha participação, afixando-o na parte frontal de meu uniforme, na altura do peito de peito, que contem o chip, de uso obrigatório durante a prova. Se eu tiver dúvidas de como proceder, deverei procurar o *staff* da organização;

O não uso do “CHIP” durante a prova, trará a desclassificação, ou não terei meu tempo registrado;

Visto:

Da proibição de trocar ou emprestar o meu número corrida, que contem o “CHIP” para outro corredor, pois tenho conhecimento que uma das penalizações é a desclassificação;

Danificar o chip, arranhá-lo, dobrá-lo com vinco, ou danificá-lo, impedindo uma perfeita resposta ou leitura no sistema, trará a desclassificação..

Tenho conhecimento, que o “CHIP DESCARTÁVEL” que será fornecido para minha participação na prova, servirá unicamente para esta prova, e que não poderei utilizá-lo em outras provas. Por ser descartável, não será necessário sua devolução;

Assinando este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens acima descritos.

NOME COMPLETO:			
CIDADE	Nº DOC. DE	ÓRGÃO	TEL: CEL:
	IDENT.:	EXPEDIDOR:	
DATA: ____/____/2024	ASSINATURA:		

O PRESENTE DOCUMENTO SERÁ ASSINADO NA ENTREGA DO KIT E NUMERAÇÃO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO COM FOTO