

TERMO DE RESPONSABILIDADE
XXIV CORRIDA DUQUE DE CAXIAS – 28º BC

Declaro que aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da prova, publicados no site do evento e que participo deste evento assumindo a responsabilidade por meus dados, participando por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor(a) de meu estado de saúde físico e mental e da necessidade de consultar um médico antes da prova, para avaliar minhas reais condições de participação, ter treinado adequadamente, assumindo minhas despesas de transporte, hospedagem e alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da minha participação na prova, antes, durante e depois da mesma.

Autorizo expressamente o uso de minhas imagens, que venham a ser colhidas durante a realização desta prova, pelo 28º Batalhão de Caçadores e por seu pessoal, para fins publicitários, conexos e de divulgação, renunciando a qualquer remuneração ou indenização.

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, dentro das áreas autorizadas a minha circulação e participação, nenhum material político, promocional ou publicitário, nem letreiros que possam ser vistos pelos demais participantes e público presente, 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.

Afirmo que não correrei a prova se estiver medicamente incapacitado(a), sob efeito de substâncias entorpecentes e/ou alucinógenas, 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, 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 das 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.

Aracaju/SE, ____ de agosto de 2024.

Nome Completo:	
Nº Doc Idt:	Orgão Expedidor:
Assinatura:	