

TERMO DE RESPONSABILIDADE – CIRCUITO ADIDAS MDR

Declaro que aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da prova publicado no site do evento e que participo assumindo a responsabilidade por meus dados, participando por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor(a) do meu estado físico e mental e da necessidade de consultar um médico antes da prova para avaliar as minhas reais condições através de exames clínicos que corroboram minha aptidão para prática desportiva. Declaro também ter treinado adequadamente, assumindo custos e despesas necessárias para minha participação antes, durante e depois da prova.

Autorizo expressamente o uso de minhas imagens, colhidas durante o tempo que eu permanecer na denominada arena da prova e na realização da mesma por parte da Organização e por seu staff, bem como por suas eventuais sucessoras para fins publicitários, conexos e de divulgação, renunciando qualquer remuneração ou indenização. Autorizo também em idênticas condições as ações de divulgação que venham a ser organizadas pela Organizadora do Evento e seus patrocinadores, apoiadores e empresas participantes por todos os meios de comunicação que estes tiverem acesso através de cadastros feitos por mim ou por quem tenha feito a minha inscrição.

Entendo que todo o material e equipamentos necessários para a minha participação no evento são de minha responsabilidade, tanto em obtê-los quanto por sua guarda e zelo.

Aceito não portar e utilizar dentro das áreas autorizadas à minha circulação e participação, 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.

Afirmo que não correrei a prova se estiver medicamente incapacitado, mal treinado ou indisposto na semana anterior ou no dia da prova, e excludo de toda 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.

Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova em assistir-me, assim como realizar em mim todos os procedimentos diagnósticos necessários para tal atendimento. Estou ciente que esta mesma equipe realiza apenas atendimentos durante a prova e a remoção será feita para os hospitais de retaguarda designados, não sendo responsáveis pela minha avaliação pré-prova, que é de minha responsabilidade individual.

Além disso, assumo a responsabilidade de:

- ❖ Verificar meus dados cadastrais no dito Número de Peito e, caso não estejam, procurar a organização para devida correção.
- ❖ No dia da prova, utilizar o Número de Peito da forma correta e, em caso de dúvida, procurar o staff.
- ❖ Não esquecer de usar de maneira visível e conforme as regulamentações o referido Número de Peito.
- ❖ Não trocar ou emprestar o meu Número de Peito, sob pena de desclassificação e banimento das provas da Organizadora.
- ❖ Cuidar do Número de Peito para que o chip permaneça íntegro e possa ser lido pelo sistema de cronometragem da prova.

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE NÚMERO DE PEITO POR TERCEIROS

Autorizo o (a) Sr.(a) _____, portador (a) do documento tipo _____, n. _____, a retirar meu kit de prova, assumindo inteira responsabilidade por seus atos perante a organização do evento. Assino este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens descrito acima.

NOME COMPLETO:			
N. de Peito:	N. Identidade:	Órgão Expedidor:	Telefone:
Data:	Assinatura:		