



TERMO DE RESPONSABILIDADE, CIÊNCIA DE RISCOS E AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO

PROJETO PATINS SAMA / VITÓRIA HOCKEY

Eu, _____, portador(a) do CPF nº

_____,
responsável legal pelo(a) menor _____, nascido(a) em
____/____/____,

declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com a participação do(a) referido(a) menor nas atividades esportivas desenvolvidas pelo Projeto PATINS SAMA / VITÓRIA HOCKEY, realizadas na Praça Esportiva Amélia Boroto, no município de São Mateus – ES.

DECLARO AINDA QUE:

1. Tenho pleno conhecimento de que a prática da patinação inline e do hockey sobre patins envolve riscos inerentes à atividade esportiva, incluindo quedas, escoriações, contusões, torções e outros acidentes.
2. Estou ciente de que o Projeto PATINS SAMA / VITÓRIA HOCKEY é uma iniciativa de caráter voluntário, sem fins lucrativos, conduzida por instrutores, colaboradores e apoiadores que atuam de forma espontânea e sem remuneração.
3. Reconheço que a participação do(a) aluno(a) nas atividades é de livre e espontânea vontade, mediante autorização dos pais ou responsáveis.
4. Comprometo-me a fornecer e exigir que o(a) aluno(a) utilize obrigatoriamente durante todas as atividades os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) mínimos exigidos pelo projeto:
 - Capacete;
 - Joelheiras;
 - Cotoveleiras;
 - Munhequeiras.
5. Estou ciente de que a não utilização dos equipamentos obrigatórios poderá impedir a participação do(a) aluno(a) nas atividades.
6. Declaro que o(a) aluno(a) encontra-se em condições físicas e de saúde adequadas para a prática esportiva.
7. Autorizo, em caso de necessidade ou emergência, que os instrutores ou responsáveis presentes adotem as



providências necessárias para encaminhamento do(a) aluno(a) ao atendimento médico adequado.

8. Declaro estar ciente de que os instrutores e colaboradores atuarão sempre buscando orientar e promover a segurança dos participantes.

9. Autorizo a utilização gratuita da imagem do(a) aluno(a) em fotografias, vídeos, materiais institucionais e publicações em redes sociais relacionadas exclusivamente às atividades do projeto.

Por estar de acordo com todas as condições acima descritas, firmo o presente Termo de Responsabilidade, Ciência de Riscos e Autorização para Participação.

São Mateus – ES, ____ de _____ de _____.

Nome do Responsável:

CPF:

Telefone:

Assinatura do Responsável:

Nome do Aluno(a):

Data:
