



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE ATLETA MENOR DE IDADE

RESPONSÁVEL: _____

ATLETA: _____

RG ATLETA: _____ CPF ATLETA: _____

DATA DE NASCIMENTO ATLETA: ____ / ____ / ____

ETAPA / LOCAL DO EVENTO: _____

DATA DA EVENTO: ____ / ____ / ____

Eu, como RESPONSÁVEL, no perfeito uso de minhas faculdades, autorizo a participação do(a) menor ATLETA no **CIRCUITO VALE EXTREME**, de acordo com as informações preenchidas acima, assumindo toda e qualquer responsabilidade pelo(a) mesmo(a) durante o evento. Estou ciente de que o **CIRCUITO VALE EXTREME** se trata de uma competição de ciclismo em estradas de terra, cascalhos, e asfalto com o trânsito liberado para outros veículos;

Declaro que o(a) referido(a) ATLETA possui plenas condições físicas e psicológicas para participar deste **EVENTO** e que não existe nenhuma recomendação médica que o(a) impeça de praticar atividades físicas;

Assumo por minha livre e espontânea vontade todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação do(a) ATLETA neste **EVENTO** (que incluem possibilidade de invalidez e morte), isentando a Comissão Organizadora, apoiadores, parceiros e patrocinadores **DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE** por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura venha a sofrer.

Como RESPONSÁVEL, declaro conhecer os termos do **REGULAMENTO** disponibilizado pela Organização no qual o(a) referido(a) ATLETA estará submetido, bem como estou ciente das penalidades e possível desclassificação que o(a) mesmo(a) poderá sofrer ao descumpri-lo.

Compreendi e estou de acordo com todos os itens deste **TERMO DE RESPONSABILIDADE**.

Local: _____, _____ de _____ de 2024

RESPONSÁVEL