|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Classe** | **Masc./Fem** | **Categoria de Peso** | **Peso** |
|  |  |  |  |

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE**

NOME DO ATLETA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA DE NASC.:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENTIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº. FPRJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº. ZEMPO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONE OBRIGATÓRIO CEL: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG. Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERMO PARA ATLETA MENOR DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado na qualidade de pai/mãe responsável pelo (a) menor acima qualificado (a), autorizo a sua participação no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a realizar-se no(s) dia(s) \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ na Cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .Declarando ter pleno conhecimento das Normas do evento e ao mesmo tempo, isento de qualquer responsabilidade a Confederação Brasileira de Judô e Federação Paranaense, por qualquer acidente que aconteça antes, durante e após a realização do Evento.

 \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do pai/mãe responsável

**TERMO PARA ATLETA MAIOR DE IDADE**

Eu ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,abaixo assinado na qualidade de atleta responsável e de maior qualificado(a), responsabilizo-me por minha participação no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a realizar-se no(s) dia(s) \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ na Cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .Declaro ter pleno conhecimento das Normas do evento e ao mesmo tempo, isento de qualquer responsabilidade a Confederação Brasileira de Judô e Federação Paranaense, por qualquer acidente que aconteça antes, durante e após a realização do Evento.

 \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do pai/mãe responsável

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E COVID**

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada pela Federação Paranaense de Judô para fins de divulgações de resultados na internet (site, redes sociais e youtube). Declaro ainda gozar de saúde para a participação na competição acima mencionada, bem como declaro por minha honra não ter contato ou sintomas relacionados ao COVID-19 no último período de 72hrs, me comprometendo a informar imediatamente a equipe de trabalho e coordenação caso apresente algum dos sintomas como febre, dor de cabeça, vômito, diarreia, fadiga ou falta de ar ou outros sintomas relacionados a doença, ciente do meu afastamento preventivo se necessário.

 \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura e número do RG