

Termo de Responsabilidade para Atletas Veteranos

Nome: _____

Entidade: _____

FPRJUDÔ nº: _____ CPF: _____

Em virtude da minha participação nos eventos esportivos da FPRJUDÔ, especificamente na Copa Paraná de Veteranos 2025, **declaro que estou em plenas condições de saúde para participar do evento mencionado**. Reconheço que sou totalmente responsável pela minha integridade física, declarando expressamente que faço acompanhamento médico e que nunca tive em meu histórico sintomas de risco ao coração, dores no peito, tonturas, problemas ósseos, pressão arterial que me impeçam ou restrinjam a minha capacidade física no que tange à minha aptidão para a prática de esportes, isentando os organizadores, entidades, patrocinadores e demais membros do evento de qualquer responsabilidade por acidentes decorrentes de doenças crônicas durante as atividades do evento.

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física e compreendo que as atividades esportivas em disputa neste evento envolvem contato físico, o que implica em riscos de acidentes. Estou ciente das regras da competição relacionadas ao esporte e, caso haja qualquer impedimento médico ou físico que me impeça de participar, comprometo-me a informar os organizadores e a me abster de participar do evento esportivo.

Além disso, concedo todos os direitos de uso da minha imagem para divulgação nos meios de comunicação relacionados ao evento Copa Paraná de Veteranos 2025, a ser realizado em Curitiba-PR no dia 28 de Setembro de 2025, sem exigir qualquer compensação financeira, sendo desnecessária qualquer outra permissão verbal ou escrita para tal.

_____, _____ de _____ de 2025



Assinatura do Participante

