

4º CAMPEONATO ESTADUAL DE FUTEBOL – OAB/MS

TERMO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE

Nome Completo:	
Nº CPF	Nº RG
Nº da OAB:	Contato
Categoria:	Equipe:

- 1 - Declaro estar em boa forma física, e treinado apropriadamente para esta Prova;
- 2 - Atesto que estou apto a participar deste Evento, sou maior de idade, responsável por meus atos;
- 3 - Declaro que disputo este Evento de livre e espontânea vontade e que isento de quaisquer responsabilidades os Organizadores; toda Equipe de primeiros socorros e demais envolvidos na realização do Evento;
- 4 - Autorizo por meio desta, o atendimento da equipe de primeiros socorros da Prova;
- 5 - Entendo também que todo material e equipamento necessário para o meu desenvolvimento nesta prova são de minha responsabilidade;
- 6 - Estou ciente que há riscos de acidentes graves durante esta competição. Declaro assumir por minha livre e espontânea vontade todos os riscos envolvidos e suas consequências - que incluem a possibilidade de eventuais traumas, invalidez ou qualquer outro tipo de fatalidade. Os riscos de acidentes na atividade desportiva desenvolvida nesta competição são significativos, apesar das regras específicas, da Equipe de primeiros socorros, de equipamentos e da disciplina poderem reduzir os perigos inerentes, o risco de sérios danos existe;
- 7 - Declaro de livre espontânea vontade ter compreendido e estar ciente de todo o teor do Regulamento da Prova, de todo teor deste Termo, bem como dos meus direitos e obrigações dentro do evento, tendo tomado pleno conhecimento das normas e regulamentações da prova e acato todas as decisões da Organização.

_____ - MS, _____ de _____ de 2017.

Assinatura:_____.