

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, (nome completo) _____,
documento CPF ou RG N° _____ por si, aqui designado
“PARTICIPANTE”, a estar no evento NAVENTURA _____ 2021, que
será realizado no dia _____ de _____ de 2021, declaro e garanto que:

- A) Aceito totalmente o Regulamento da prova NAVENTURA _____
2021, disponível no site www.naventura.com.br. Declaro ter plena capacidade física e psíquica para
aceitar e compreender o disposto neste presente documento;
- B) Declaro estar física e psicologicamente apto para participar da prova NAVENTURA
_____ 2021. Admito gozar de boa saúde e afirmo estar ciente que
não existe nenhuma recomendação médica que me impeça de participar do evento citado. Estou
ciente da importância em realizar um controle médico prévio à corrida. Assim como declaro estar
liberado pelo meu médico para participar e ter treinado apropriadamente para a prova;
- C) Declaro ciência da obrigatoriedade da apresentação deste Termo de Responsabilidade em seu
formato original, impresso e assinado, juntamente com fotocópia de meu RG ou CPF para arquivo da
Organização e original para conferência momentânea, disponibilizado no site oficial do evento
NAVENTURA _____ 2021, para que possa retirar, ou a quem
designar, meu Kit Atleta em local e data estipulados pela organizadora do evento. Sei também que a
falta de qualquer um dos itens citados anteriormente será motivo de cancelamento da minha inscrição
e também da possibilidade de retirada do meu Kit Atleta;
- D) Assumo, por livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela
participação na corrida NAVENTURA _____ 2021 (que incluem
possibilidade de invalidez e morte), isentando a organizadora KRPacheco Gestão Ambiental, Turismo
e Eventos Ltda. (Naventura Outdoor Experiences), seus colaboradores, apoiadores, patrocinadores,
proprietários das áreas onde acontecerá o evento e órgãos públicos envolvidos de TODA E
QUALQUER RESPONSABILIDADE por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura
venha a sofrer, advindos da minha participação nesta corrida. Tenho ciência das dificuldades para
realizar operações de resgate em algumas áreas do percurso. Estou ciente que em certos locais não é
possível acessar com veículos, ficando assim o atendimento imediato comprometido e limitado. Entendo
que por razões de segurança, a Organização priorizará a atenção e evacuação das emergências e
urgências médicas, se considerando como tais àqueles casos que possam evoluir em risco de morte,
podendo então demandar mais tempo a atenção de atendimentos considerados pela Organização
como não prioritários. Declaro estar ciente que o atendimento médico propriamente dito, tanto de
emergência quanto de continuidade no tratamento será efetuado na Rede Pública e sob
responsabilidade desta. Eu ou meu acompanhante seremos responsáveis por decidirmos por outro
sistema de atendimento, e se assim optarmos, isentamos a Organização de qualquer responsabilidade
por essa remoção/transferência e sequência neste atendimento;
- E) Sei que o percurso poderá sofrer alterações de última hora, tenho ciência também que a Organização
poderá determinar a suspensão, adiamento ou cancelamento da corrida sem aviso prévio por
questões ambientais, de segurança pública, vandalismo e/ou outros motivos de força maior. Por
nenhum destes motivos citados terei direito a qualquer tipo de créditos e/ou devolução de valores,
isentando a Organizadora e demais envolvidos na Organização de qualquer ônus;

- F) Declaro pleno conhecimento do percurso e consciência das especificidades da prova. Comprometo-me a respeitar as regras da competição, assim como as normas de circulação e as instruções da equipe Organizadora, principalmente da equipe de Segurança. Sei que os equipamentos para minha participação são todos de minha responsabilidade. Sei também que poderei ser punido por assuntos especificados no Regulamento e/ou por atuação da Direção de Prova. Declaro ciência dos tempos limites para completar o percurso, assim como os tempos de corte e comprometo-me a abandonar a prova se solicitado pela Organização se esta avaliar que não tenho condições de completar o percurso, não expondo assim minha integridade física. Estou ciente que em caso de descumprimento meu de qualquer orientação da Organização em sair/abandonar a prova, serei responsável pela minha pessoa no percurso pois este poderá não estar mais sinalizado, sem a presença de Staffs e nem da equipe de segurança. Não deixarei nenhum material nos setores de apoio/hidratação ao atleta no percurso, com staffs e/ou equipe de segurança. Admito ter ciência que a Organização não se responsabiliza por objetos deixados fora do guarda-volumes disponibilizado na base do evento;
- G) Assumo que todos os eventuais custos referentes a preparação, inscrição, locomoção, hospedagens, alimentação, entre outros gastos despendidos pelo atleta serão suportados única e exclusivamente por mim mesmo, isentando a Organização de qualquer ressarcimento de algum destes custos;
- H) Autorizo de forma gratuita o uso de minhas imagens e sons pela Organização ou para quem esta repassar, para fins de publicidade, marketing e/ou afins.

Estando compreendidas e analisadas as condições para participação assino o presente instrumento.

Local/data: _____ Assinatura: _____

Para Menor de 18 anos:

Nome completo do Responsável: _____

Documento CPF ou RG Nº _____ Assinatura: _____

**NÃO ESQUEÇA DE ANEXAR A
FOTOCÓPIA DO SEU
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**

AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA POR TERCEIROS

Autorizo o(a) Sr.(a) _____,
portador(a) do documento tipo: _____, número: _____, a retirar
meu Kit Atleta da prova NAVENTURA _____ 2021, sendo de minha
TOTAL responsabilidade o cuidado do mesmo após a retirada pelo autorizado.

TERMO MÉDICO (PREENCHIDO PELO ATLETA)

Eu (nome completo), _____,
RG: _____, CPF: _____, Data de Nascimento: ____/____/____,
Grupo Sanguíneo e Fator RH: _____, inscrito como participante da NAVENTURA
_____ 2021, na distância de _____ kms, que será realizado no dia
_____ de _____ de 2021, informo e atesto os seguintes dados:

- 1 - Você tem algum problema de saúde? Qual? _____
- 2 - Você está em tratamento médico? Qual? _____
- 3 - Você é alérgico a algum tipo de medicamento? Qual? _____
- 4 - Você tem ou já teve recentemente (últimos três meses)alguns destes problemas de saúde?
()Hepatite – Tipo _____; ()Anemia; ()Problemas cardíacos; ()Hipertensão; ()Febre Reumática;
()Sífilis; ()Alergias; ()Hipertireoidismo; ()Tuberculose; ()Desmaios; ()HIV; ()Labirintite;
- 5 - Você já foi submetido a alguma cirurgia? Qual? _____
- 6 - Você realizou algum teste de esforço recente? _____ Alguma patologia? _____
- 7 - Se você é do sexo feminino, existe alguma chance de estar grávida? ()Sim; ()Não;
- 8 - Possui Convênio Médico ou Seguro de Saúde? _____ Qual: _____
- 9 - Existe alguma outra informação pertinente à sua saúde que devemos saber?

Em caso de Emergência contatar: _____,
Telefone 1: () _____ / Telefone 2: () _____

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e assumo a responsabilidade por sua exatidão.

Local/data: _____ **Assinatura:** _____

Para Menor de 18 anos:

Nome completo do Responsável: _____

Documento CPF ou RG Nº _____ Assinatura: _____