

## TERMO DE RESPONSABILIDADE 4 PEDAL AMIGOS LUIZ ALVES

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG \_\_\_\_\_, Declaro que participo do 4 PEDAL AMIGOS DE LUIZ ALVES, por livre e espontânea vontade e estou ciente que andar de bicicleta é possivelmente uma atividade arriscada. Estou apto a atividades físicas. Eu concordo em observar qualquer decisão oficial do passeio. Relativa à minha possibilidade de terminá-lo seguramente bem como ao de meus equipamentos. Assumo todos os riscos em participar desse ciclo turismo de bicicleta, inclusive, dentre outros relativos a quedas, assaltos, efeito do clima, condições do circuito e do tráfego durante o passeio, enfim todos os conhecidos e já por mim estimados. Tendo em lista esta renuncia de direitos e conhecendo estes fatos, e por sua consideração em aceitar esta inscrição, renuncio e libero o 4 PEDAL AMIGOS DE LUIZ ALVES, todos seus patrocinadores, apoiadores, seus representantes ou sucessores de todas as reclamações ou responsabilidades por qualquer fato que me coloque fora da participação do passeio, ainda que a responsabilidade provenha da negligência ou falta de atenção de parte das entidades/ pessoas aqui nominadas. Eu concedo permissão a todas elas, entidades/pessoas, a utilizarem quaisquer fotografias, filmes, gravações ou qualquer outra forma que mostre minha participação no Pedal, para qualquer propósito legítimo.

\_\_\_\_\_

PARTICIPANTE OU RESPONSÁVEL (Menores de 18 anos)

Dados Médicos:

Alérgico a Medicamentos? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Distúrbio  
Cardíaco? \_\_\_\_\_ Epilepsia e Convulsões? \_\_\_\_\_ Distúrbio Nervoso  
ou Mental? \_\_\_\_\_ Distúrbio Sanguíneo? \_\_\_\_\_ Tratamento Cirúrgico?  
\_\_\_\_\_ Faz uso de medicamentos ou drogas? \_\_\_\_\_ Qual Medicamento?  
\_\_\_\_\_ Qual Droga? \_\_\_\_\_ Emergência Ligar:  
\_\_\_\_\_ Plano de Saúde: \_\_\_\_\_