FICHA MÉDICA

É alérgico a algum tipo de medicamento?|__|__|__| Quais? ____

Tipo Sanguíneo? |__|__|__| Tratamento Cirúrgico? |__|__|__| Distúrbio Sanguíneo? |__|__|__|

Sofre de Epilepsia ou Convulsões? |__|__|__| Faz uso de Medicamentos ou Drogas?|__|__|__|

Quais?____

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Categoria:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data de Nasc:|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

RG: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| CPF: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tel:|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__| Cel: |__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|

Patrocinadores:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cidade: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Endereço: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Bairro: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cep: |__|__|__|__|__|-|__|__|__|

E-Mail: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Obs:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE ESTOU PARTICIPANDO DA 6ª CORRIDA DA SOLIDARIEDADE DE MOUNTAIN BIKE POR MINHA E LIVRE ESPONTÂNEA VONTADE E ESTOU CIENTE QUE TRATA-SE DE ATIVIDADE ESPORTIVA DE ALTO RISCO PARA MINHA SEGURANÇA, SAÚDE E DE MEUS EQUIPAMENTOS. DECLARO TAMBÉM QUE ME ENCONTRO FISICA E CLINICAMENTE APTO PARA PARTICIPAR DE TAL EVENTO ESPORTIVO, CONCORDO EM OBSERVAR E ACATAR QUALQUER DESISÃO OFICIAL DOS ORGANIZADORES DO EVENTO RELATIVO DE NÃO TERMINALO DE MANEIRA SEGURA. ASSUMO AINDA TODOS OS RISCOS AO DECORRER DO EVENTO; ISENTO SEUS ORGANIZADORES E PATROCINADORES DE QUALQUER ACIDENTES A QUE VENHA SOFRER QUE POSSAM OCASIONAR-ME LESÃO FISICA TAIS COMO: QUEDAS, CONTATOS COM OUTRO PARTICIPANTES, EFEITOS DO CLIMA INCLUINDO ALTO CALOR E SUAS CONSEQUENCIAS; CONDIÇÕES DE TRAFEGO NO CIRCUITO, SEI QUE VOU ENCONTRAR DIFICULDADES NO CIRCUITO, BURACOS, CASCALHOS,TRILHAS ALÉM DE OUTRAS CONSEQUÊNCIAS QUE POSSAM TER ORIGEM EM MINHA FALTA DE CONDISIONAMENTO FISICO PARA PARTICIPAR DO MENCIONADO EVENTO. TENDO EM LISTA ESTA RENUNCIA DE DIREITOS E CONHECENDO ESTES FATOS E POR SUA CONSIDERAÇÃO EM ACEITAR ESTA INSCRIÇÃO EU POR MIM MESMO E POR MAIS NINGUÉM, MAIS QUE SE FAÇA POR MIM REPRESENTAR EM MEU FAVOR RENUNCIO E LIBERO A COMISSÃO ORGANIZADORA E TODOS OS SEUS PATROCINADORES, APOIADORES, SEUS REPRESENTANTES SUCESSORES DE TODAS AS RECLAMAÇÕES E RESPONSABILIDADE POR QUALQUER FATO QUE ME COLOQUE FORA DA PARTICIPAÇÃO DA COMPETIÇÃO. CONCEDO AINDA PERMISSÃO AOS ORGANIZADORES DO EVENTO E PATROCINADORES, A UTILIZAR FOTOGRAFIAS, FILMAGENS OU QUALQUER OUTRA FORMA QUE MOSTRE MINHA PARTICIPAÇÃO NESTE EVENTO, POR SER VERDADE FIRMO O PRESENTE.

Obs: Para menores de 18 anos será necessário a assinatura e CPF do pai ou responsável.

______________________________ ______________________________

Assinatura do Ciclista | Assinatura e RG do responsável

ESTA FICHA SÓ TERÁ VALIDADE SE PREENCHIDA CORRETAMENTE GRATO .