



TERMO DE RESPONSABILIDADE DE APTIDÃO FÍSICA

Eu, _____,
nascida(o) em _____, portador(a) do documento de identificação nº
_____, emitido em ___/___/___ por _____, residente
à _____,
com telefones: Fixo: (___) _____, Celular: (___) _____.

DECLARO para os devidos efeitos e sob minha inteira responsabilidade:

- Não possuir qualquer contra-indicação médica para a prática das atividades físicas relacionadas aos Jogos Universitários 2015 da UNIVASF, em que serão praticadas as modalidades: futsal, handebol, vôlei, vôlei de areia e basquete. Competição viabilizada por: PROAE, PROEN, PROEX, Colegiado de Educação Física e DCE.
- Estar apta(o) a praticar as atividades físicas relacionadas às competições desportivas dessas modalidades.
- Ser inteiramente responsável pela minha integridade física, no que diz respeito à minha aptidão física para a prática destas modalidades, isentando a comissão organizadora do evento e demais entidades responsáveis, de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer durante os jogos.
- Por fim, declaro estar ciente que é de minha inteira responsabilidade minha aptidão física atual e futura.

Assinatura da(o) declarante

_____ - _____, _____ de _____ de 2015

(Cidade – Estado, dia de mês de 2015)

Em caso de acidentes:

Ligar para: Fixo – (___) _____, Celular – (___) _____