

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, "Responsável legal pela criança participante, identificado no cadastramento da inscrição", no perfeito uso de minhas faculdades, DECLARO para os devidos fins de direito que: Estou ciente de que o evento "Redepharma Run Kids" trata-se de uma corrida infantil com distâncias de 40m a 400m divididos em categorias específicas por faixa etária e que fiz a inscrição por vontade própria. Declaro que a criança inscrita está em plenas condições físicas e psicológicas de participar desta PROVA e estou ciente que não existe nenhuma recomendação médica que a (o) impeça de praticar atividades físicas.

Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação na PROVA, isentando o REDEPHARMA, seus colaboradores e patrocinadores de TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que o participante porventura venha a sofrer, advindos da participação nesta PROVA. Li, conheço, aceito e me submeto integralmente a todos os termos do regulamento da PROVA.

Declaro que eu nem a criança portaremos, nem utilizaremos, nas áreas do evento, percurso e entrega de kits, ou outra área de visibilidade no evento, ou meios de divulgação e promoção, nenhum material publicitário, promocional ou político, sem a devida autorização por escrito dos organizadores; e também, qualquer material ou objeto que ponha em risco a segurança do evento, dos participantes e/ou das pessoas presentes, aceitando sermos retirados pela organização ou autoridades, das áreas acima descritas.

Autorizo o uso de nossas imagens, assim como de familiares e amigos, para fins de divulgação do evento, por fotos, vídeos e entrevistas em qualquer meio de comunicação, sem geração de ônus para o REDEPHARMA, organizadores, mídia e patrocinadores. Compreendi e estou de acordo com todos os itens deste TERMO DE RESPONSABILIDADE, isentando assim quem quer que seja, de toda e qualquer responsabilidade legal de tudo o que vier a ocorrer comigo e com a criança participante por consequência da participação nesta PROVA.

Cidade:_____. Data ____/____/_____

Assinatura do Responsável Legal: _____

Nome: _____

CPF: _____