

ANEXO I

TERMO DE RESPONSABILIDADE MEIA MARATONA CHAPADA DO ARARIPE 2024

() KIDS () 9Km () 21Km. Declaro que aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da prova, publicado no site do evento (cronoscariri) e que participo deste evento assumindo a responsabilidade por meus dados, participando por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor(a) de meu estado de saúde físico e mental e da necessidade de consultar um médico antes da prova, para avaliar minhas reais condições de participação, ter treinado adequadamente, assumindo minhas despesas de transporte, hospedagem e alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da minha participação na prova, antes, durante e depois da mesma. Autorizo expressamente o uso de minhas imagens, que venham a ser colhidas durante a realização desta prova, pela Organizadora do Evento e equipe fotográfica, para fins publicitários e de divulgação, renunciando a qualquer remuneração ou indenização. Autorizo também em idênticas condições as ações de divulgação que venham a ser realizadas pela Organizadora do Evento. Entendo que todo o material e equipamentos necessários para minha participação neste evento, são de minha inteira responsabilidade, tanto em obtê-los, como por sua guarda e zelo. Aceito não portar e utilizar dentro das áreas autorizadas à minha circulação e participação, nenhum material político, promocional ou publicitário, nem letreiros que possam ser vistos pelos demais participantes e público presentes, sem autorização por escrito da organização, assim como também, não portar material perigoso ou objeto que ponha em risco a segurança do evento e/ou das pessoas e estruturas. Afirmando que não correrei a prova se estiver medicamente incapacitado(a), mal treinado(a) ou indisposto(a) na semana anterior à prova ou no dia dela, e excludo de toda a responsabilidade civil, em meu nome, de meus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores, caso corra sem condições, assumindo todos os riscos associados com o correr neste evento, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros competidores, voluntários ou espectadores. Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova em assistir-me, assim como a realizar em mim todos os procedimentos diagnósticos necessários para tal atendimento. Estou ciente que a Equipe de Saúde da prova tem como objetivo somente o atendimento das intercorrências médicas que sucederem durante a prova e a remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda designados, não sendo responsável por minha avaliação médica prévia a prova, que é de minha responsabilidade individual.

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

**AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE CHIP, NÚMERO DE PEITO E KIT POR
TERCEIROS NA MEIA MARATONA CHAPADA DO ARARIPE**

Autorizo o(a) Sr.(a)

portador(a) do documento tipo _____, nº _____,
a retirar meu Chip, número e kit da prova, assumindo inteira responsabilidade por seus
atos perante a organização do evento. Assinando este documento, declaro e confirmo
estar de pleno acordo com os itens acima descritos.

NOME COMPLETO:

Nº DE PEITO: _____

No DOC. DE IDENT. _____

CONTATO TELEFÔNICO: _____ DATA: ____/____/____

ASSINATURA: _____