



CAMPEONATO INTERMUNICIPAL FEMM-RJ 2018

DISTRITO OESTE

DIAS 14 E 15 DE ABRIL.

NOME: _____

NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ **IDADE:** ____ **CONTATO:** () _____

GRADUAÇÃO: _____ **EQUIPE:** _____

PESO: ____ **MODALIDADE:** [] AMADOR [] PRO AM (SOMENTE MAIORES DE IDADES)

DECLARAÇÃO

Sexo: Masculino []

***Feminino** [] *Declaro que não estou Grávida

- Declaro estar apto a participar deste evento de lutas.
- Declaro estar ciente do regulamento desta competição.
- Declaro estar em plena condição física e mental para esta competição
- Declaro ser de minha inteira responsabilidade quaisquer danos físicos sofridos durante a competição, pois entendo que são situações do esporte de contato, onde o choque ou contato físico será eminente.
- Declaro que a organização do evento não será responsabilizada por qualquer dano sofrido por mim, atleta, em razão de minha participação nesta competição, seja de ordem física, patrimonial ou moral, isentando-a o pagamento de qualquer indenização por ventura requerida.
- Declaro que estou ciente que a organização do evento tem plena liberdade de ação na Propaganda e Difusão da competição, utilizando-se de quaisquer meios publicitários, desde que não distorça a verdade dos fatos, não ridicularizem e não atinjam a dignidade e respeito dos atletas participantes.

Rio de Janeiro ____ / ____ / 20

CAMPO OBRIGATÓRIO PARA MENORES DE IDADE

Nome do Responsável _____ **RG** _____

Assinatura do Responsável _____

Assinatura do Atleta _____