



FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL DO ATLETA TERMO DE RESPONSABILIDADE

TIME:	
DADOS PESSOAIS	
NOME:	ESTADO CIVIL:
DATA DE NASCIMENTO:	PROFISSÃO:
RG:	CPF:
E-MAIL:	TEL.: CEL.:
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____, nº _____, Bairro: _____, Cidade: _____ - _____, CEP: _____.	

ANAMNESE				
		SIM	NÃO	SE SIM, QUAL?
01	Possui convênio médico?			
02	Está em tratamento médico?			
03	Faz uso de medicamentos?			
04	Tem alergia?			
05	Sofre desmaios?			
06	Possui alguma doença grave?			
07	Tem asma?			
08	Tem epilepsia?			
09	Tem diabetes?			
10	Tem hipertensão arterial?			
11	Sente palpitação ao fazer exercícios?			
12	Sente falta de ar ao fazer exercícios?			
13	Tem algum vício?			
14	Tem antecedentes cirúrgicos?			
15	Tem lesões?			

Declaro que todas as informações acima descritas são expressões da pura verdade, não cabendo à entidade sindical, na qualidade de organizadora do campeonato, responsabilidade alguma sobre dados faltosos ou declarações enganosas;

Declaro estar ciente de que se houver algum impedimento médico ou físico para a participação da competição, deverei levar tal fato ao conhecimento dos organizadores;

Declaro que estou apto a participar do **XXXVI Campeonato Hoteleiro de 2017**, onde sou inteiramente responsável pela minha integridade física no que diz respeito à minha aptidão física para a prática de esportes, isentando os organizadores, entidades patrocinadoras e demais membros do evento futebolístico de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer causados por doenças crônicas dentro das atividades dos eventos;

Declaro ainda, compreender que a modalidade esportiva em disputa trata de esporte que impõe contato físico e que por isso há risco de acidentes;

Por fim, outorgo todos os direitos de minha imagem para divulgação nos meios de comunicação (mídias) ou quaisquer outros meios concernentes aos eventos organizados pelo **SINTHORESP**, inclusive o campeonato em destaque, sem nenhuma compensação financeira, sendo desnecessária, para tanto qualquer outra permissão verbal ou escrita.

São Paulo, ____ / ____ / ____

Assinatura legível