

# TERMO DE RESPONSABILIDADE MARATONA CAIXA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

( ) Maratona - 42 Km      ( ) Meia Maratona – 21 Km      ( ) Olympikus Family Run

**NOME DA EQUIPE OU GRUPO:** \_\_\_\_\_

Declaro que represento os relacionados em anexo, aceitando o texto individual a seguir para todos.

Declaro que aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da prova, publicado no site do evento, e na revista oficial da prova, 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 por seu staff, bem como por suas eventuais sucessoras, para fins publicitários, conexos 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, como o envio de mensagens informativas e promocionais desta prova e de outras provas congêneres, e de seus patrocinadores, apoiadores e empresas participantes via e-mail, carta, torpedos SMS, dentre outros, para meus telefones e endereços cadastrados por mim ou por quem tenha feito minha inscrição.

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.

Afirmo 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 as 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.

## TERMO DE RESPONSABILIDADE RELATIVO AO USO DO CHIP DESCARTÁVEL E DO NÚMERO DE PEITO

Assumo a responsabilidade de:

- ✓ Verificar se os meus dados cadastrais, indicados no envelope que contem o meu "CHIP", estão certos e, caso não estejam, procurar a organização da prova para a devida correção;
- ✓ No dia da prova, afixar o chip no calçado de acordo com as orientações de uso. Se eu tiver dúvidas de como proceder, deverei procurar o *staff* da organização;
- ✓ Não esquecer de utilizar o número de peito, de uso obrigatório durante a prova, afixando-o na parte frontal de meu uniforme, na altura do peito;
- ✓ Usar obrigatoriamente o "CHIP" e, se eu não o utilizar durante a prova, tenho conhecimento que serei desclassificado(a), ou não terei meu tempo registrado;
- ✓ Não trocar ou emprestar meu "CHIP", nem meu número de peito para outro corredor, pois tenho conhecimento que uma das penalizações é a desclassificação;
- ✓ Não cortar o chip, arranhá-lo, dobrá-lo com vinco, ou danificá-lo para que tenha uma perfeita resposta ou leitura no sistema.

Tenho conhecimento, que o "CHIP DESCARTÁVEL" que será fornecido para minha participação na prova, servirá unicamente para esta prova, e que não poderei utilizá-lo em outras provas. Por ser descartável, não será necessário sua devolução;

Assinando este documento, declaro e confirmo que todos os representados por mim, constantes da lista anexa, estão de pleno acordo com os itens acima descritos.

<b>NOME COMPLETO:</b>			
<b>Nº DE PEITO</b>	<b>Nº DOC. DE IDENT. :</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b>	<b>TEL: CEL:</b>
<b>DATA:</b> ____/____/____	<b>ASSINATURA:</b>		

NOME DO ATLETA	Nº DE PEITO
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº
NOME	Nº