

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Este termo se aplica a eventos organizados por **Psm Esportes Ltda e Sport Club Corinthians** e afirma que em consideração à permissão para participar, o participante ou seu representante legal, em caso de menor de idade, por meio deste, atesta que:

- Todos os seus atletas estão aptos a prática esportiva, com garantia individual (por atleta), pois o atestado médico obrigatório está em posse da nossa unidade, em nossos arquivos, e serão apresentadas quando solicitada;
- Concordo que antes de participar do **CHUTE CUP**, se presente, inspecionarei as instalações e equipamentos. Se eu acreditar que algo é inseguro, avisarei imediatamente meu treinador ou supervisor sobre tais condições.
- Reconheço e compreendo plenamente que estou participando voluntariamente de atividades que envolvem riscos conhecidos e desconhecidos de lesões, incluindo lesões catastróficas, invalidez permanente e/ou morte, que podem resultar não apenas de minhas próprias ações, omissões ou negligência, mas das ações, inação ou negligência de terceiros, incluindo, entre outros, as regras do jogo, as condições das instalações ou qualquer equipamento usado.
- Assumo todos os riscos anteriores como condição de participação e aceito responsabilidade pessoal pelos danos resultantes de tais lesões.
- Incondicionalmente libero, renuncio, indenizo e isento e consinto em não processar a **Psm Esportes Ltda e Sport Club Corinthians**, oficiais, diretores, administradores, agentes, treinadores, outros funcionários e voluntários, agências patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes, incluindo ferimentos, morte ou danos a pessoas ou propriedades.
- Aceito a responsabilidade por todas as despesas médicas incorridas, cobertas ou não por seguro. Em caso de emergência, acidente ou doença autorizo o transporte em ambulância para o hospital. Autorizo médicos, preparadores esportivos, técnicos, socorristas, enfermeiros e dentistas a realizar qualquer diagnóstico, tratamento ou procedimentos

operatórios e radiografias. Nenhuma garantia foi dada quanto aos resultados do exame ou tratamento. Aceito total responsabilidade por todos e quaisquer custos médicos.

- Aceito a responsabilidade pela decisão de continuar a participação se sofrer qualquer tipo de lesão, aparente ou não.
- Autorizo o uso pelos Patrocinadores, seus agentes e licenciados, de qualquer ou todas as minhas fotos (atletas, comissão técnica e acompanhantes), voz ou semelhança, com ou sem meu nome (“Imagem”), no todo, em parte ou com outros, sem restrição quanto a mudanças ou alterações. Esta permissão permite que as Imagens sejam usadas, copiadas e publicadas em todo o mundo através de qualquer meio de comunicação, incluindo cobertura de televisão, rádio ou filme para qualquer finalidade legal e é irrevogável e sem direito de inspeção. O abaixo-assinado reconhece que a participação nas atividades é considerada para este consentimento.
- Dou permissão para que dados médicos sejam usados anonimamente na educação médica e estudos publicados de estatísticas e análises de lesões.

Por estar de acordo com os termos acima, firmo o presente termo.

DATA: ____/____/2024

NOME DA UNIDADE LICENCIADA (RAZAO SOCIAL):

NOME RESPONSÁVEL LEGAL:

ENDERECO:

CPF:

ASSINATURA: _____