



Federação Catarinense de Basquetebol em Cadeira de Rodas

CNPJ 09.911.205/0001-01

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS PARA ATLETAS

DADOS DO ATLETA:	
Nome:	RG:
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento:
Registro na FCBCR:	Equipe:
E-mail:	

Pelo presente instrumento, na melhor forma do direito, a filiada, através de seu representante legal, acima indicados, declara que:

1. Está inscrito e participará do Campeonato _____.
2. Através da assinatura do presente termo, autoriza a FCBCR a utilizar sua voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas, no Brasil e/ou no exterior, para uso não comercial e com o objetivo de promover o trabalho e o fomento do Basquetebol em Cadeira de Rodas.
3. Isenta os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos eventuais causados às filiadas ou a qualquer de seus representantes, prepostos, contratados, autorizados e empregados no decorrer da competição.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Atleta

Declaro que o participante não apresenta alteração que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição a pratica de exercícios físicos, tendo realizado, no período de pré - participação nesse evento, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

_____, ____ de _____ de _____

Carimbo do Médico / CRM Assinatura do Médico