# FICHA MÉDICA

É alérgico a algum tipo de medicamento?/___/___/___/ Quais?_____

Tipo Sanguíneo ? /___/ Tratamento Cirúrgico ? /___/___/___/ Distúrbio Sanguíneo ? /___/___/___/

Sofre de Epilepsia ou Convulsões? /___/___/___/ Faz uso de Medicamentos ou Drogas? /___/___/___/

Quais?_____

Em caso de emergência avisar: _____ Tel: _____

# FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Categoria: /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Patrocinador : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Data de Nasc:/___/___/-/___/___/-/___/___/___/___/ RG:/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

CPF : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ - /___/___/ Obs:_____

Tel :/___/___/-/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ Cel:/___/___/-/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Cidade: /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Cep: /___/___/___/___/___/-/___/___/___/ Bairro:/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Endereço : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

E-Mail : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Obs : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Evento :_____ Data: /___/___/-/___/___/-/___/___/___/___/

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE ESTOU PARTICIPANDO DA CORRIDA DE RUA DE ANIVERSÁRIO DE SANTA ISABEL 2012 POR MINHA LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE E ESTOU CIENTE QUE TRATA-SE DE ATIVIDADE ESPORTIVA DE ALTO RISCO PARA MINHA SEGURANÇA, SAÚDE E DE MEUS EQUIPAMENTOS. DECLARO TAMBÉM QUE ME ENCONTRO FÍSICA E CLINICAMENTE APTO PARA PARTICIPAR DE TAL EVENTO ESPORTIVO, CONCORDO EM OBSERVAR E ACATAR QUALQUER DESISÃO OFICIAL DOS ORGANIZADORES DO EVENTO RELATIVO DE NÃO TERMINALO DE MANEIRA SEGURA. ASSUMO AINDA TODOS OS RISCOS AO DECORRER DO EVENTO; ISENTO SEUS ORGANIZADORES E PATROCINADORES DE QUALQUER ACIDENTE A QUE VENHA SOFRER QUE POSSAM OCASIONAR-ME LESÃO FISICA TAIS COMO: QUEDAS, EFEITOS DO CLIMA INCLUINDO ALTO CALOR E CHUVA E SUAS CONSEQUÊNCIAS; SEI QUE VOU ENCONTRAR DIFICULDADE NO CIRCUITO, E OUTRAS CONSEQUÊNCIAS QUE POSSAM TER ORIGEM EM MINHA FALTA DE CONDICIONAMENTO FISICO PARA PARTICIPAR DO MENCIONADO EVENTO. TENDO EM LISTA ESTA RENUNCIA DE DIREITOS E CONHECENDO ESTES FATOS E POR SUA CONSIDERAÇÃO EM ACEITAR ESTA INSCIÇÃO EU POR MIM MESMO E POR MAIS NINGUÉM, MAIS QUE SE FAÇA POR MIM REPRESENTAR EM MEU FAVOR RENUNCIO E LIBERO A COMISSÃO ORGANIZADORA E TODOS OS SEUS PATROCINADORES, APOIADORES, SEUS REPRESENTANTES SUCESSORES DE TODAS AS RECLAMAÇÕES E RESPONSABILIDADE POR QUALQUER FATO QUE ME COLOQUE FORA DA PARTICIPAÇÃO DA COMPETIÇÃO. CONCEDO AINDA PERMISSÃO AOS ORGANIZADORES DO EVENTO E PATROCINADORES, A UTILIZAR FOTOGRAFIAS E FILMAGENS OU QUALQUER OUTRA FORMA QUE MOSTRE MINHA PARTICIPAÇÃO NESTE EVENTO, POR SER VERDADE FIRMO O PRESENTE.
OBS: PARA MENORES DE 18 ANOS SERÁ NECESSARIO A ASSINATURA E CPF DO PAI OU RESPONSÁVEL.

_____ _____

Ass. do Atleta Ass. do Responsável

ESTÁ FICHA DE INSCRIÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE SE PREENCHIDA CORRETAMENTE. GRATO