

Vice-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários
Coordenação de Assuntos Comunitários

SEÇÃO DE ESPORTES

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____,
CPF _____, por ocasião de minha **participação nas atividades da Prática Desportiva da UNIVALI**, declaro estar ciente das minhas condições físicas e de saúde, assumindo responsabilidade por eventuais problemas de saúde decorrentes da prática de atividades físicas e esportivas, isentando desta forma, professores e estagiários, de qualquer ônus em decorrência desta prática.

Declaro estar ciente de que, se houver algum impedimento médico ou físico para a participação da Prática Desportiva da UNIVALI, deverei levar tal fato ao conhecimento dos responsáveis.

Outrossim, outorgo todos os direitos de minha imagem para divulgação nos meios de comunicação (mídias) por parte da UNIVALI, sem nenhuma compensação financeira, sendo desnecessária, para tanto qualquer outra permissão verbal ou escrita.

Itajaí, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Usuário

Assinatura do Responsável, no caso do Usuário menor de idade