



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA**

UF

**Dados Cadastrais do Participante**

Nome			
Nº(RG / CREF / CRM / CREFITO / outro)		Função	
CPF		Nascimento	
Email		Telefone	

Para Comissão Técnica Preencher:

IES			
Modalidade		Gênero	

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como aluno(a)-atleta acima inscrito no(a)s JUBS - 2018 declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS - 2018, disponível no site [www.cbdu.org.br](http://www.cbdu.org.br).
2. Através da assinatura do presente termo, concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, a título universal e de forma irrevogável e irretroatável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto no Regulamento Geral do(a)s JUBS - 2018
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) PARTICIPANTE

4. Declaro que o(a) participante acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM

Assinatura do Médico

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.



**Esta Ficha deverá ser entregue para o Comitê Organizador no ato da entrega das documentações do respectivo evento dos JUBs Temporada 2018.**

[www.cbdu.org.br](http://www.cbdu.org.br)