



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Afonso Pedro Guimarães Pinheiro			Sexo	Masculino
RG	185419/PTC	CPF	33.615.312-09	Data de Nascimento	18/12/1998
Email:	pinheiroafonso9@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP80866	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Aline Priscila De Oliveira Coutinho			Sexo	Feminino
RG	155283/CBM-AP	CPF	971.518.402-25	Data de Nascimento	01/02/1989
Email:	alinecinho@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1989AP80862	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Andressa Souza Ferreira			Sexo	Feminino
RG	671225	CPF	38.567.342-60	Data de Nascimento	15/07/1998
Email:	andressasouza26804@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP83542	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Andrey Fillipe Almeida Reis			Sexo	Masculino
RG	1POLITEC	CPF	33.720.332-64	Data de Nascimento	24/09/1997
Email:	reisandrey341@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP80853	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Anna Beatriz Souza Santos			Sexo	Feminino
RG	146504 - AP	CPF	28.153.402-08	Data de Nascimento	09/04/1998
Email:	beaataide@outlook.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP81461	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Anndrew Edson Silva Loiola			Sexo	Masculino
RG	332420	CPF	409628220	Data de Nascimento	11/04/1990
Email:	anndrewsloiola@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1990AP75053	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Futsal F
-------------------	----------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Antônia Freitas Dos Santos Neta			Sexo	Feminino
RG	458406	CPF	24.696.782-00	Data de Nascimento	04/03/1996
Email:	antoniafreitas906@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1996AP65427	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Futsal F
-------------------	----------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Barbara Marina Ribeiro De Alcantara			Sexo	Feminino
RG	405883/ SIAC	CPF	15.727.132-32	Data de Nascimento	16/09/1998
Email:	BABICA.ALCANTARA@GMAIL.COM		Nº Registro da Confederação	A1998AP83552	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Brunno Cabral Da Silva			Sexo	Masculino
RG	483537	CPF	19.330.372-88	Data de Nascimento	27/04/1994
Email:	brunno.cabral7@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1994AP51417	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Carina Dos Santos Reis			Sexo	Feminino
RG	418417	CPF	23.381.802-24	Data de Nascimento	01/04/1999
Email:	carinareeis@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1999AP75110	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Carlos Albert Da Silva			Sexo	Masculino
RG	414752	CPF	793708290	Data de Nascimento	29/02/1992
Email:	carlos.albts@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1992AP58482	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Carlos Andrey Lima Santos			Sexo	Masculino
RG	424238	CPF	17.210.432-76	Data de Nascimento	14/09/1993
Email:	carlosandrey2010@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1993AP54369	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	César Augusto Mendonça Palheta Júniiior			Sexo	Masculino
RG	162001 - POLITEC	CPF	41.411.272-56	Data de Nascimento	01/06/1999
Email:	cesarjr340@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1999AP80825	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Cleber Cardoso Madureira			Sexo	Masculino
RG	502475/DPTC-AP	CPF	11.010.702-00	Data de Nascimento	03/05/1999
Email:	clebercmadureira4@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1999AP77261	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Daivison Jucival Fernandes Barriga			Sexo	Masculino
RG	102757	CPF	855.126.482-68	Data de Nascimento	22/01/1985
Email:	daidid@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1985AP9293	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Danilo Almeida Gomes			Sexo	Masculino
RG	503916	CPF	23.346.202-38	Data de Nascimento	09/03/1996
Email:	almeida.danilo.ad@outlook.com		Nº Registro da Confederação	A1996AP65393	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Danilo Del Castillo Silva			Sexo	Masculino
RG	390154	CPF	519620208	Data de Nascimento	30/05/1991
Email:	danilodcastilho@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1991AP55481	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Eloana Machado Feminino Conceicao			Sexo	Feminino
RG	513743/MACAPÁ-AP	CPF	21.363.722-70	Data de Nascimento	07/11/1997
Email:	eloanamachado4@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP80843	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Ester Beatriz Pereira Dos Santos			Sexo	Feminino
RG	20/08/1999	CPF	38.376.222-74	Data de Nascimento	20/08/1999
Email:	ester.nyah@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1999AP75081	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Felipe Gomes Da Silva			Sexo	Masculino
RG	560071/politec-a	CPF	34.508.122-62	Data de Nascimento	02/01/1997
Email:	felipebike48@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP80827	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Felipe Sousa Viana			Sexo	Masculino
RG	266626	CPF	15.537.172-01	Data de Nascimento	02/02/2000
Email:	felipevianacn@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A2000AP80644	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Filipe Gabriel Lopes Rabelo			Sexo	Masculino
RG	667379/MACAPÁ/AP	CPF	921053274	Data de Nascimento	21/12/1998
Email:	filiipelopes5@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP80828	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Flavio Ivo Barrozo Lima			Sexo	Masculino
RG	407339	CPF	33.831.182-31	Data de Nascimento	20/10/1996
Email:	flavioivobarrozo@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1996AP77811	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Gabriel Fonseca Dos Santos			Sexo	Masculino
RG	546401politec	CPF	17.908.762-22	Data de Nascimento	01/05/1997
Email:	gabriel.san392@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP80858	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Gabriel Luan Campos Albuquerque			Sexo	Masculino
RG	376079/SIAC-AP	CPF	23.442.962-39	Data de Nascimento	29/03/1996
Email:	GABRIELCAMPOS0329@GMAIL.COM		Nº Registro da Confederação	A1996AP80868	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Henrique Santos Dos Reis			Sexo	Masculino
RG	541133	CPF	27.921.402-24	Data de Nascimento	22/01/1997
Email:	henriquereis.09@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP77811	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Ingrid Bacelar Oliveira			Sexo	Feminino
RG	388471	CPF	13.484.082-86	Data de Nascimento	18/03/1996
Email:	Ingridbacelar96@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1996AP75111	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Futsal F
-------------------	----------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Ingrid Silva Santos			Sexo	Feminino
RG	584883	CPF	23.170.862-96	Data de Nascimento	18/06/1997
Email:	ingrid.silva@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP65428	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Ingrith Daiane Borges De Sousa			Sexo	Feminino
RG	535116	CPF	22.389.052-94	Data de Nascimento	02/10/1996
Email:	thdaiane02@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1996AP75112	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Iolene De Oliveira Rodrigues			Sexo	Feminino
RG	416262	CPF	252959264	Data de Nascimento	27/08/1990
Email:	iolene.or@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1990AP68728	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ 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.



**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES
PARA ATLETAS MENORES DE IDADE**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Ítalo Almeida Salgado De Oliveira			Sexo	Masculino
RG	20725609	CPF	136.608.226-55	Data de Nascimento	18/06/2000
Email:	italosalgado2012@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A2000AP83545	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

Dados Cadastrais do Responsável Legal

Responsável Legal					Parentesco		
RG		CPF		Tels. Res.		Cel.	
Email							

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

Assinatura do Responsável Legal

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.



Carimbo do Representante da IES ou da FUE
FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Italo Gabriel Pereira Barreto			Sexo	Masculino
RG	699157/PTC-AP	CPF	23.143.322-02	Data de Nascimento	30/11/1996
Email:	italounifap@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1996AP77262	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Futsal F
-------------------	----------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Jessica Alves Sales			Sexo	Feminino
RG	520783	CPF	13.873.542-56	Data de Nascimento	26/12/1994
Email:	jhessy.bol@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1994AP56209	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Joyce Vitória Martins Cruz	Sexo	Feminino		
RG	580880	CPF	22.424.902-90	Data de Nascimento	08/09/1995
Email:	joyce18martins@gmail.com	Nº Registro da Confederação	A1995AP75099		
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Juliana Do Carmo De Souza			Sexo	Feminino
RG	599165	CPF	27.934.802-90	Data de Nascimento	09/04/1997
Email:	jusouzaju2@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP83201	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Karina Aguiar Moraes			Sexo	Feminino
RG	181360/SIAC-AP	CPF	152933271	Data de Nascimento	13/04/1997
Email:	karinaaguiarm@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP80864	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Larissa Kelly Moraes Bezerra			Sexo	Feminino
RG	638306	CPF	31.710.502-77	Data de Nascimento	14/09/1997
Email:	larismrs14@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP75115	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Lucas Romano Do Carmo			Sexo	Masculino
RG	586083	CPF	23.337.542-22	Data de Nascimento	09/11/1996
Email:	lucasromano279@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1996AP83549	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Luinne Raiza De Barros Nascimento			Sexo	Feminino
RG	352794	CPF	338911251	Data de Nascimento	28/05/1989
Email:	luinne@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1989AP49440	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Luiz Carlos Da Silva Campos			Sexo	Masculino
RG	178646	CPF	18.484.062-74	Data de Nascimento	11/12/1998
Email:	campoluiz21@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP75096	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Mahana Andressa Sousa Cruz			Sexo	Feminino
RG	503472	CPF	23.426.142-09	Data de Nascimento	02/07/1996
Email:	mahanaandressa@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1996AP68730	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Futsal F
-------------------	----------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Marcela Da Costa Nunes			Sexo	Feminino
RG	610176	CPF	100627269	Data de Nascimento	27/07/1988
Email:	mcnedivan@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1988AP46828	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Marcus Vinicius Ribeiro Puresa			Sexo	Masculino
RG	560968	CPF	19.575.912-50	Data de Nascimento	21/10/1995
Email:	m.vinicius.ribeiro91@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1995AP55462	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES
PARA ATLETAS MENORES DE IDADE**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Maria Rosa Da Silva Maréco			Sexo	Feminino
RG	602543/POLITEC-A	CPF	46.926.362-89	Data de Nascimento	13/09/2000
Email:	mariarosaap13@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A2000AP80845	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

Dados Cadastrais do Responsável Legal

Responsável Legal					Parentesco		
RG		CPF		Tels. Res.		Cel.	
Email							

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

Assinatura do Responsável Legal

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.



Carimbo do Representante da IES ou da FUE
FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Futsal F
-------------------	----------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Marília Roane Bacelar Da Silva			Sexo	Feminino
RG	180840	CPF	108753280	Data de Nascimento	19/06/1993
Email:	mariliaroane@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1993AP58392	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Mauricio Tavares De Souza	Sexo	Masculino		
RG	404235	CPF	21.332.052-50	Data de Nascimento	07/06/1996
Email:	mauriciotavares00@gmail.com	Nº Registro da Confederação	A1996AP65663		
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Murilo Pereira De Mattos	Sexo	Masculino		
RG	597455	CPF	25.983.112-30	Data de Nascimento	19/06/1997
Email:	murilo-97@live.com	Nº Registro da Confederação	A1997AP68260		
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Nara Roberta Dos Santos Rodrigues			Sexo	Feminino
RG	453784 SIAC-AP	CPF	11.099.972-05	Data de Nascimento	28/06/1993
Email:	nararodrigues28@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1993AP80847	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Futsal F
-------------------	----------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Natalia Batista E Silva			Sexo	Feminino
RG	458219	CPF	23.084.122-83	Data de Nascimento	24/12/1995
Email:	natalibatista_silva@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1995AP75116	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Orlan Guimarães Mareco Rocha			Sexo	Masculino
RG	369416	CPF	4704223	Data de Nascimento	21/04/1990
Email:	Orlan@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1990AP50467	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ 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.



**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES
PARA ATLETAS MENORES DE IDADE**

MODALIDADE	Futsal F
-------------------	----------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Paloma Dos Santos Araujo			Sexo	Feminino
RG	431218/PTC-Ap	CPF	50.535.652-01	Data de Nascimento	12/11/2000
Email:	paloma8373@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A2000AP80820	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

Dados Cadastrais do Responsável Legal

Responsável Legal					Parentesco		
RG		CPF		Tels. Res.		Cel.	
Email							

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

Assinatura do Responsável Legal

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.



Carimbo do Representante da IES ou da FUE
FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Paulo Sérgio Cordeiro Dos Santos			Sexo	Masculino
RG	501585	CPF	18.910.912-20	Data de Nascimento	01/12/1994
Email:	p.santos.ps70@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1994AP65388	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Rafael Costa Dos Santos			Sexo	Masculino
RG	421553	CPF	22.304.592-60	Data de Nascimento	19/06/1995
Email:	botomcp@ig.com.br		Nº Registro da Confederação	A1995AP61112	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Rafael William Gomes Carvalho			Sexo	Masculino
RG	358821	CPF	17.761.602-40	Data de Nascimento	17/04/1995
Email:	rafaelwgcarvalho@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1995AP54350	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Rayssa Luana Queiroz Da Silva			Sexo	Feminino
RG	157293	CPF	30.025.232-32	Data de Nascimento	15/04/1998
Email:	fadap@cbdu.org.br		Nº Registro da Confederação	A1998AP68734	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Rodrigo Pinto Da Costa			Sexo	Masculino
RG	520845	CPF	13.795.042-01	Data de Nascimento	21/11/1995
Email:	rodrigo.costa95@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1995AP53996	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES
PARA ATLETAS MENORES DE IDADE**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Rui Sampaio Dos Santos Cantuária	Sexo	Masculino		
RG	353328/Politec	CPF	882.906.622-20	Data de Nascimento	03/09/2000
Email:	cantuariarui@gmail.com	Nº Registro da Confederação	A2000AP80832		
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

Dados Cadastrais do Responsável Legal

Responsável Legal		Parentesco					
RG		CPF		Tels. Res.		Cel.	
Email							

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

Assinatura do Responsável Legal

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.



Carimbo do Representante da IES ou da FUE
FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Samuel Ramalho Trindade			Sexo	Masculino
RG	443151	CPF	683355201	Data de Nascimento	04/01/1997
Email:	samuelvolei@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP69278	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Sergio Emanuel Ferreira Da Silva			Sexo	Masculino
RG	576155-AP	CPF	33.636.082-76	Data de Nascimento	31/12/1998
Email:	sergio123.se29@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP77265	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Sylmara Wannny Coimbra Furtado			Sexo	Feminino
RG	602601	CPF	26.772.072-65	Data de Nascimento	10/04/1998
Email:	furtadowanny@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP75079	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Sylvia Wany Castro Da Silva			Sexo	Feminino
RG	137872	CPF	947.284.452-91	Data de Nascimento	13/11/1987
Email:	Stlvia@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1987AP9253	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Talia Rodrigues Feres			Sexo	Feminino
RG	459852 - SIAC/AP	CPF	21.549.372-92	Data de Nascimento	09/06/1997
Email:	lyarodrigues97@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP81461	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Particparei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Thallita Da Cunha Barbosa			Sexo	Feminino
RG	339150	CPF	24.445.292-00	Data de Nascimento	24/02/1995
Email:	thallitabrbs@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1995AP54351	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Vanessa Cordeiro Senna			Sexo	Feminino
RG	554129	CPF	35.471.452-01	Data de Nascimento	18/04/1998
Email:	sennavanessa152@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP75097	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da FUE

_____, ____ de _____ de 2018.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Basquetebol M
-------------------	---------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Victor Hugo Castro Cardoso			Sexo	Masculino
RG	01768057290	CPF	17.680.572-90	Data de Nascimento	02/02/2000
Email:	vhugo9752@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A2000AP80646	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol F
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Victoria Guedes Da Silva			Sexo	Feminino
RG	337554	CPF	963312243	Data de Nascimento	22/04/1998
Email:	victoriaguedess@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1998AP68735	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Handebol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	Vitor Vinicius Campelo Machado			Sexo	Masculino
RG	572135	CPF	21.052.492-80	Data de Nascimento	02/06/1997
Email:	vitor.machado551@gmail.com		Nº Registro da Confederação	A1997AP83183	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.



**TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS
PARA ATLETAS**

MODALIDADE	Voleibol M
-------------------	------------

UF	AP
-----------	-----------

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome	William Freire De Souza			Sexo	Masculino
RG	195208	CPF	944.782.012-34	Data de Nascimento	30/06/1987
Email:	williamfreire123@hotmail.com		Nº Registro da Confederação	A1987AP19332	
Instituição de Ensino	Universidade Federal Do Amapá				

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

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS, disponível no site 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 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

4. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta 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

5. Declaro que o(a) aluno(a)-atleta acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do(a)s JUBS 2018 – CONFERÊNCIA NORTE – QUADRAS.

Carimbo do Representante da IES ou da FUE

Assinatura do REPRESENTANTE da IES ou da

_____, ____ 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.