

## TERMO DE DECLARAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

Eu, **NOME COMPLETO** \_\_\_\_\_,  
brasileiro(a), estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF sob nº (000.000.000-00) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado a  
(endereço completo) \_\_\_\_\_,  
praticante da modalidade **Futsal** e vinculado à (Associação – SIGLA) \_\_\_\_\_,  
solicito individualmente à Federação Goiana de Desportos dos Surdos – FGDS minha inscrição  
**Campeonato Goiano de Futsal de Surdos** a ser realizada em Goiânia/GO na data de 1 e 2 de fevereiro de  
2020. Declaro, sob as penas da lei que:

- A) Que estou em plenas condições físicas e de saúde, e não possuo qualquer impedimento para competir na modalidade mencionada;
- B) Que consulto profissionais da saúde regularmente e os mesmos permitem e incentivam a prática desportiva;
- C) Que estou ciente que a prática esportiva pode causar acidentes com lesões, isentando, desta forma, a CBDS e as Federações de qualquer responsabilidade civil advinda desta competição;
- D) Que assumo individualmente todas as responsabilidades financeiras relativas à minha participação nesta competição, no que tange a danos causados a organização e/ou a terceiros.

Tendo feito esta declaração de livre e espontânea vontade, firmo o presente termo de forma conjunta em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declarante ou Representante (em caso de menor): \_\_\_\_\_

Federação/(anuente): \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG: