

## TERMO DE DECLARAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

Eu, **NOME COMPLETO** \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
estado civil \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº (000.000.000-00) \_\_\_\_\_,  
praticante da modalidade **Futsal** e vinculado à (Associação – SIGLA) \_\_\_\_\_,  
solicito individualmente à Federação Goiana de Desportos dos Surdos – FGDS minha inscrição **Copa Goianésia de Futsal de Surdos** a ser realizada em Goianésia/GO na data de 12 e 13 de março de 2022. 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 FGDS 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.
- E) Que estou ciente e assumo os riscos de contaminação em função da pandemia COVID-19 e seguirei a Cartilha de Orientação do Protocolo COVID-19 anexado na página do evento no site da FGDS.

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

<hr/> <p>Assinatura do Surdoatleta ou Membro Com. Técnica (Se menor de idade, deve ser assinado pelo responsável legal)</p>	<hr/> <p>Assinatura do Representante da Entidade (anunte)</p>
---	---

### ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS:

<hr/> <p>Nome: RG:</p>	<hr/> <p>Nome: RG:</p>
----------------------------	----------------------------