

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SOBRE COVID-19

Eu, ^{Nome Completo} _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, na qualidade de Atleta, **DECLARO** para todos fins de participação no evento esportivo “**Copa Goiás de Futsal de Surdos 2022**” que fui devidamente esclarecido(a) pela Federação de seu estado e/ou pela sua própria Associação de onde está associado, a respeito dos riscos da pandemia de Covid-19, que ora atravessamos, bem como dos riscos a que estarei exposto em relação a isso, e a relação de risco que os indivíduos estão expostos.

INFORMO que fui orientado sobre todos os cuidados de higiene, distanciamento social e demais medidas preventivas, que devo exercer tanto para minha proteção quanto para proteção das pessoas próximas a mim.

ESTOU INFORMADO e COMPREENDI que durante a participação no evento em referência (antes da chegada, durante o evento e pós-evento) estarei exposto a eventuais contaminações pela Covid-19 por contato com outros indivíduos, mesmo que assintomáticos e não sabedores de sua condição, e que isso poderá acarretar o desenvolvimento de sintomas variados com diferentes graus de gravidade, podendo gerar necessidade de internação em Unidade de Cuidados Intensivos, permanência hospitalar prolongada e até mesmo óbito.

ESTOU TAMBÉM CIENTE de que durante minha participação no evento em referência, por consequência da pandemia, membro(s) da equipe organizadora, técnica ou de saúde que me assiste podem necessitar de afastamento de suas atividades, acarretando na transferência de meus cuidados para outros profissionais.

FUI AINDA INFORMADO que, por se tratar de pandemia com contágio comunitário em todo Brasil, não poderei acusar a Federação Goiana de Desportos de Surdos (FGDS) nem seus terceiros de contágio.

CIENTE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS bem como dirimidas todas as dúvidas, **ACEITO PARTICIPAR** no evento **Copa Goiás de Futsal de Surdos 2022**, a ser realizado na data de 11/03/2022 à 13/03/2022 na cidade de Goianésia/GO, sob co-organização da Federação Goiana de Desportos de Surdos (FGDS).

Local: _____, ____/____/____.

Assinatura do Surdoatleta ou Membro Com. Técnica
(Se menor de idade, deve ser assinado pelo responsável legal)