

FEDERAÇÃO DE JUDÔ DE MATO GROSSO DO SUL – FJMS

FILIADA À CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE JUDÔ



TERMO DE RESPONSABILIDADES E CONSENTIMENTO

NOME DO ATLETA: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CPF: _____

REP LEGAL(Menores): _____ CPF: _____

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do atleta acima inscrito declaro que:

1. Autorizo a participação do menor acima citado no **CAMPEONATO BRASILEIRO – SUB-18**, sediado em **Campo Grande - RJ, no período de 28 a 30 de junho de 2024**, e tenho o pleno conhecimento do regulamento geral da competição.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a Confederação Brasileira de Judô - CBJ e a Federação de Judô de Mato Grosso do Sul - FJMS, usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações e entrevistas dados pelo participante, inclusive para fins comerciais, seja durante a competição, seja durante o aquecimento, o treinamento, a hospedagem, o transporte ou alimentação, para divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes.
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer da competição. Em caráter irrevogável e irretratável isento a Confederação Brasileira de Judô – CBJ e a Federação de Judô de Mato Grosso do Sul – FJMS, por quaisquer acidentes que, por ventura, ocorram durante a competição, ou durante o traslado de ida e volta do **CAMPEONATO BRASILEIRO – SUB-18, sediado em Campo Grande - RJ, no período de 27 a 31 de junho de 2024**.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Responsável Legal

ATESTADO MÉDICO

4. Declaro para os devidos fins que o menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento (Competição de Judô), não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas em alto rendimento.

Campo Grande, ____/____/____

Assinatura do Médico e CRM