

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, na qualidade de aluno inscrito no CURSO DA FEDERAL SHOOT declaro no perfeito uso de minhas faculdades para devidos fins que:

Estou em plenas condições físicas e mentais adequadas para a prática das atividades físicas bem como para a prática de tiro em geral, conforme as regras a estes referentes, e não existe nenhuma recomendação médica que me impeça de praticar tais atividades.

Declaro também que não omiti nenhuma patologia pré existente ou condição física que coloque em risco a minha vida durante a prática das atividades.

Assumo que irei participar com atenção de toda instrução para a atividade e que esclarecendo todas as minhas dúvidas, não podendo reclamar posteriormente que não fui devidamente informado sobre as regras da prática.

Tenho ciência de que qualquer ato meu, contrário as informações recebidas, podem causar danos a minha integridade física, ao meio ambiente e a terceiros, os quais assumo integralmente.

Entendo que é obrigatório o uso de equipamentos de segurança, que serão devidamente fornecidos pela organização do evento (curso), e utilizando de vestuário adequado a atividade a ser realizada no dia.

Entendo que durante a atividade a Federal Shoot e seus representantes são autoridade máxima, devendo suas instruções, comandos, solicitações serem seguidas prontamente;

Assumo, por minha livre e espontânea vontade, todos os riscos envolvidos e suas consequências pela participação nesta atividade, isentando a Federal Shoot e seus organizadores, colaboradores e patrocinadores de toda e qualquer responsabilidade por quaisquer danos materiais, morais ou físicos, que porventura venha a sofrer, advindos da participação nesta atividade, assumindo integralmente as minhas responsabilidades civis e criminais.

Em caso de acidente durante a atividade, quando houver necessidade de socorros médicos, autorizo a equipe médica a realizar os primeiros socorros e o devido encaminhamento, (incluindo remoção profissional caso necessário) e assumo desde já, única e exclusivamente, a responsabilidade por todas as despesas médicas e hospitalares geradas.

Estou ciente das penalidades e possível descontinuidade na atividade que posso sofrer caso descumpra as regras declaradas. Excluo meu direito de reclamação sobre tais aspectos da atividade, inclusive reembolso financeiro.

Estou ciente que a organização do evento não se responsabilizará por qualquer extravio de materiais ou prejuízo que porventura os participantes e terceiros venham a sofrer durante a atividade ou em qualquer momento do evento, e nem haverá qualquer tipo de reembolso de materiais dos participantes por parte da organização, sendo esses de única e exclusiva responsabilidade dos mesmos.

AUTORIZO / NÃO AUTORIZO o uso de minha imagem, para fins de divulgação do evento, por fotos, vídeos e entrevistas em qualquer meio de comunicação, sem geração de ônus para a Federal Shoot, organizadores, mídia, cinegrafistas, fotógrafos, apoiadores, parceiros da atividade e patrocinadores. Compreendi e estou de acordo com todos os

itens deste TERMO, tendo sido informado dos riscos envolvidos na atividade, isentando assim quem quer que seja, de toda e qualquer responsabilidade legal de tudo o que vier a ocorrer comigo por consequência da minha participação nesta atividade.

Por ser expressão da verdade, sob as penas da Lei, firmo o presente.

LOCAL_____DATA___/___/___

NOME_____RG_____

CPF_____

Assinatura_____