**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro para os devidos fins, que participarei da prova Caminho da figueira X trail run no município de Lontras - sC dia 27/04/2025, por minha livre e espontânea vontade, declaro gozar de boa saúde e estar liberado por meu médico para participar e ter treinado apropriadamente para a prova. Declaro ainda isentar os organizadores e as empresas envolvidas no evento, de quaisquer responsabilidades sobre qualquer acidente que possa ocorrer durante a prova e que venha causar qualquer tipo de lesão ou morte. Declaro estar ciente de todos os riscos relacionados a uma corrida com obstáculos na modalidade OCR, em um terreno acidentado que exige travessias de lagos, corrida em trilhas de mata fechada, com o contato direto com toda fauna e flora do local. Estou ciente que o valor pago pela inscrição não será devolvido em caso da não participação no evento. Em que serão permitidas a substituição do participante por outro em até 15 dias antes do evento. Responsabilizo-me em comunicar a organização do evento com o prazo de no mínimo cinco dias uteis antes do evento sobre minha desistência ou de outro atleta da equipe. Autorizo por meio deste termo a exposição da minha imagem e voz dentro do evento para fins de divulgação de mídia sendo ela impressa ou virtual. Comprometo-me de forma alguma a descaracterizar ou causar danos que sejam temporários ou permanentes a fauna e flora do local ou adjacências, sobre pena de desclassificação automática. A corrida de obstáculos OCR Selvagem é promovida e organizada pela @xeventoesportivos

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

 RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CONTATO PARA EMERGÊNCIA

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

 Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura Atleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura Responsável caso menor de 18 anos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_