

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente, e na melhor forma de direito, Eu,

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

Email: _____

Tel(s): _____

Declaro encontrar-me apto (a) a realizar atividades físicas e consoante liberação médica realizada **por profissional de minha confiança**, assino o presente termo de responsabilidade, por meio do qual fica desde já autorizado a Liga Metropolitana de Basquete, a fazer inscrição de minha pessoa no Campeonato referente à Categoria Livre Masculino, que será realizado no período de março a dezembro de 2020.

1. Eu me comprometo a certificar estar em perfeitas condições de saúde para participar deste campeonato de basquete adulto.

2. Eu e minha família **ISENTAMOS** a Liga Metropolitana de Basquete das responsabilidades legais por quaisquer danos físicos que decorram por causa de condições de saúde pré-existentes.

Declaro de livre e espontânea vontade ter compreendido e estar de acordo com todos os itens deste termo de responsabilidade.

Assinatura

Data ____/____/2020