
LASER RUN PORTUGAL TOUR

TERMO RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE:

FUNÇÃO (ATLETA / TREINADOR): _____

DATA DE NASC.: ____ / ____ / ____ Nº CARTÃO DE CIDADÃO _____

- 1) Estou devidamente informado/a, em linguagem clara e objetiva, que a frequência das instalações desportivas, para efeitos duma competição de pentatlo moderno resulta de uma DECISÃO TOMADA POR MIM, numa avaliação consciente e informada dos riscos em contexto da atual situação pandémica.
- 2) Estou devidamente informado/a do conjunto de medidas sanitárias vigentes que se destinam a diminuir o risco e possibilidade de infeção pelo SARS-CoV-2, em especial o distanciamento físico, a etiqueta respiratória, a lavagem frequente das mãos, o uso obrigatório de máscara, a não partilha de objectos, de forma a melhor se assegurar a segurança plena na frequência das instalações desportivas.
- 3) Estou esclarecido e alertado sobre os riscos acrescidos em contrair a doença (COVID-19) bem como das consequências e eventuais sequelas que acarretam não só para minha saúde como para a dos outros.

Neste contexto, comprometo-me a cumprir e a zelar pelo cumprimento das normas e orientações vigentes emanadas pelas autoridades de saúde do nosso país.

Por fim, eu _____ autorizo o meu educando _____ a de participar na referida Competição.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____