



COPA VERTENTES DE MOUNTAIN BIKE 2025
AUTORIZAÇÃO DE DECLARAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR

(Nome completo do pai, da mãe, do tutor ou do guardião),

Residente no Endereço _____, Bairro _____,

Na Cidade _____, Estado _____, Portador(a) da Identidade nº _____,

Inscrito no CPF nº _____, Celular () _____, Autorizo a participação de meu filho(a) ou pessoa a qual sou responsável, _____,

Nascido(a) em ___/___/_____, no evento esportivo Copa Vertentes de Mountain bike, que será realizado na cidade de Resende Costa – MG, no dia ___/___/_____.

Declaro que o(a) mesmo(a) possui atestado médico dando-o(a) como apto(a) física e mentalmente nesta data para participar da prova do referido evento. Estou ciente de que o evento possui natureza esportiva, será realizado em espaço aberto, sob condições climáticas que podem ser adversas. Assumo inteira responsabilidade pela participação do menor no evento, por sua integridade física e moral e pelo teor das informações acima descritas, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, isentando a organizadora do evento por qualquer fatalidade, acidente, dano ou prejuízo (que incluem invalidez e morte) que ocorra ao menor ou derivado de sua participação no evento.

AFIRMO QUE LI, CONHEÇO E ACEITO TOTALMENTE O REGULAMENTO DA PROVA, assumindo todos os riscos envolvidos com a participação do menor na mesma e suas consequências.

Uso de imagem e divulgação - A prova Copa Vertentes de Mountain Bike será registrada em vídeo e fotografia pela Organizadora do evento, por seus staffs e parceiros oficiais. Autorizo a utilização das imagens do menor de forma inteiramente gratuita, a título universal, em caráter total, definitivo, irrevogável e irretroatável, sem limitação de tempo ou de número de vezes, podendo ocorrer no Brasil e/ou no exterior, sem que seja devida ao autorizador qualquer remuneração. Os participantes que tiverem alguma restrição quanto ao uso de suas imagens, deverão notifica-la por escrito à organizadora do evento no ato de sua inscrição, caso contrário estará concordando e aceitando os usos de suas imagens conforme descrito acima.

Assistência médica durante a prova – Autorizo, também, a qualquer membro da equipe de resgate da prova, a prestar os primeiros socorros no menor, assim como a realizar todos os procedimentos diagnósticos necessários para tal atendimento. ESTOU CIENTE QUE A EQUIPE DE RESGATE DA PROVA TEM COMO OBJETIVO SOMENTE O ATENDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS E QUE EM CASOS MAIS GRAVES, A EQUIPE ENTRARÁ EM CONTATO COM O SAMU (Serviço De Atendimento Móvel De Urgência) ou fará a remoção e o encaminhamento do menor para o hospital da rede pública mais próximo. ESTOU CIENTE TAMBÉM QUE TODOS OS EVENTUAIS GASTOS HOSPITALARES, CLÍNICOS, CIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS E DERIVADOS SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO ATLETA. Não responsabilizarei a organizadora do evento por eventuais gastos no futuro.

Compreendi e estou de acordo com todos os itens da AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR, isentando quem quer que seja de toda e qualquer responsabilidade legal de tudo o que puder vir a ocorrer com o menor por consequência de sua participação nesta PROVA.

Assinatura do menor: _____

Documento de identidade do menor nº: _____

_____, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do pai, da mãe, do tutor ou do guardião)

Documentação obrigatória a apresentar no dia da retirada de kit:

- Cópia do documento de identidade do responsável (o mesmo que assina a autorização);
- Cópia do documento de identidade do menor inscrito no evento;
- Autorização e Declaração para Participação de Menor devidamente preenchida e assinada.