



## TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA ATLETA

### Dados Cadastrais do atleta

Nome:		Data de Nasc.:				
Email:						
RG:	CPF:	Nº Registro Confederação:				
Endereço:		Nº	Bairro:			
Cidade/Estado:		CEP:				
Categoria	<input type="checkbox"/> Sub14	<input type="checkbox"/> Sub16	<input type="checkbox"/> Sub 18	<input type="checkbox"/> Sub 21	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino

### Dados Cadastrais do Responsável Legal do Atleta (Para menores)

Responsável Legal:			Parentesco:	
RG:	CPF:	Tel. Res.:		Cel.:
Cidade:			CEP:	

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do (a) atleta acima inscrito na Taça Paraná de Voleibol 2018, declaro que:

1. Autorizo a participação do menor acima citado e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Específico da Taça Paraná de Voleibol 2018, disponíveis no site [www.tacaparanadevolei.com.br](http://www.tacaparanadevolei.com.br)

2. Através da assinatura do presente termo, autoriza em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretroatável e exclusivo, a Propection Produções e Eventos, ou terceiros por estes devidamente autorizados, no Brasil e/ou exterior, o direito de usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante dados pelo participante ou a ele atribuíveis, inclusive para fins comerciais, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, para **divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão**, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes.

3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer da competição

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Instituição/Clube

4. Declaro para os devidos fins que o menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo Médico com CRM

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**ESTE TERMO DEVERÁ SER PREENCHIDO, ASSINADO E CARIMBADO PELO MÉDICO. EM SEGUIDA, DIGITALIZAR PARA ANEXAR NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO.**