

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ (nome do Responsável pelo menor), brasileiro(a), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador do RG nº _____ (colocar o número), e do CPF nº _____ (colocar o número), responsável legal por _____ (colocar nome do menor), atesto que pelo presente instrumento fico ciente que das atividades seletivas a serem desenvolvidas no _____, eventualmente, face a natureza do esporte, poderão resultar lesões e/ou ferimentos ao menor acima referido.

Pelo presente instrumento, ainda, assumo toda a responsabilidade por eventual lesão que o menor vier a sofrer, desde já eximindo o _____ de qualquer responsabilidade.

Eventuais custos com tratamento medicamentoso, consultas, exames, procedimentos cirúrgicos que venham a ser necessários ao pleno restabelecimento da condição física e psicológica do menor serão unicamente suportados por mim.

Ainda, neste ato, confirmo a veracidade do atestado de saúde do menor, o qual atesta que o mesmo goza de perfeitas condições de saúde e está plenamente apto a prática do futebol.

Declaro ainda que me responsabilizo, pela autenticidade dos documentos ora apresentado, civil e criminalmente na eventualidade do mesmo conter qualquer vício.

Declaro, por fim, que estou ciente e concordo que, o _____, ao permitir a participação nos testes, não assumiu qualquer compromisso de aprovação, contratação do mesmo e/ou encaminhamento a qualquer agremiação desportiva.

E por estar de acordo com todos os itens acima estabelecidos, expressamente autorizo a participação do menor no processo de seleção do _____ assumindo toda e qualquer responsabilidade por eventuais acidentes, lesões físicas, fraturas e demais danos que possam resultar ao mesmo, independente da extensão dos mesmos, durante os testes.

Porto Alegre, (datar)

Assinatura do responsável legal

Testemunhas:
