SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DO ESPORTE E LAZER

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS DOS PARTICIPANTES - ATLETAS

MUNICIPIO		**UF**	**SE**

DADOS CADASTRAIS DO (A) ATLETA

NOME:			
NAIPE:		**CPF:**	
DATA DE NASCIMENTO:		**RG:**	
EMAIL:		**TEL:**	
TITULO DE ELEITOR:		**FUNÇÃO:**	**ATLETA**

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como atleta acima inscrito na COPA SERIGY DE FUTEBOL AMADOR declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico e Comercial da COPA SERIGY DE FUTEBOL AMADOR, disponível no site www.se.gov.br/seel.

2. Através da assinatura do presente termo, concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, 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, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto **no Regulamento Geral desta competição.**

3. Em observância à Lei n. 13.709/2018, (Lei Geral de Proteção de Dados) tenho pleno conhecimento, e autorizo, que a SECRETARIA DE ESTADO DO ESPORTE E LAZER, possa entrar em contato comigo durante e/ou após o evento, através das informações contidas no cadastro individual registrado no sistema de inscrição, para a realização de pesquisas de satisfação e/ou de cunho educacional, por meio de formulários on-line, garantindo o anonimato e possibilidade de declinar o convite de participação das mesmas durante o preenchimento do formulário enviado.

4. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do (a) Atleta

5. Declaro que o (a) atleta acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar da COPA SERIGY DE FUTEBOL AMADOR, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Carimbo do Médico/CRM e Assinatura do Médico

Assinatura/Carimbo do Representante do Muncipio.

_____, _____de_____de 2025.

Este termo deverá ser anexado no SISTEMA PLACARSOFT, pelo responsável legal do município, junto com as demais documentações solicitadas .