

## Termo de Isenção de Responsabilidade, Cessão de Direitos de Imagem e Cumprimento de Normas COVID-19

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome Completo), nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Data de nascimento) e portador do RG \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ declaro estar em plena saúde física e mental, não havendo nada que me impeça de participar das atividades que serão realizadas durante o evento WOD League \_\_\_\_\_ no dia \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaro que minha participação é totalmente voluntária e assumo todos os riscos associados com a minha participação nas provas realizadas. Riscos esses que incluem lesões, ferimentos e até mesmo o óbito. Mesmo ciente desses riscos, decido assumi-los de livre e espontânea vontade isentando assim a WOD League e Box Sede, seus diretores, sócios, representantes, funcionários, organizadores, patrocinadores, voluntários, familiares, herdeiros e qualquer pessoa relacionada de toda e qualquer forma de responsabilidade e indenização por um eventual acidente ou lesão que possa ocorrer por negligência, imprudência ou imperícia minha ou de terceiros que estejam direta e indiretamente participando das atividades.

Declaro também que atualmente não apresento sintomas relacionados a COVID-19 ou mantive contato com pessoas infectadas. Estou ciente e informado que minha participação neste evento me expõe a possível contaminação pela COVID-19 por contato com outros participantes portadores de COVID-19, mesmo que assintomáticos e não sabedores de sua condição, e que isso poderá acarretar o desenvolvimento de sintomas variados com diferentes graus de gravidade, podendo gerar necessidade de internação em Unidade de Cuidados Intensivos, permanência hospitalar prolongada e até mesmo óbito. Minha participação no evento afirma minha total concordância com todas as normas implementadas pela organização, incluindo mas não limitada ao uso de máscara, para segurança de todos envolvidos.

Através deste documento também cedo a WOD League e Box Sede e seus parceiros os direitos de reprodução e distribuição de qualquer imagem da minha pessoa (Foto e Vídeo) obtidas durante as atividades ministradas. Reconheço que essas imagens poderão ser utilizadas para qualquer finalidade determinada pela empresa e seus parceiros.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Contato de Emergência: \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Responsável (Menor de 18)