

ANEXO II – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATLETAS

TERMO DE RESPONSABILIDADE, ASSUNÇÃO DE RISCOS E DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS ORGANIZADOS PELA FAP EM RAZÃO DA PANDEMIA COVID-19 – ATLETA.

Nome: _____

Clube: _____ Categoria: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Se menor de 18 anos, além dos dados acima necessário o preenchimento e assinatura abaixo:

Nome do representante legal: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Declaro para os devidos fins legais, que estou ciente das orientações sanitárias e de saúde pública emitidas pela Organização Mundial de Saúde, pelos Governos Federal, Estadual e Municipal e pelas entidades de administração do Desporto, para atenuar a transmissão da COVID-19. E, em especial, o protocolo emitido pela FAP para participação na competição. Para evitar a disseminação da COVID-19 me comprometo a observar e respeitar essas diretrizes.

Me comprometo a informar diretamente o treinador, o representante legal e o médico do clube ou médico particular, **se tiver alguns dos seguintes sintomas**: alteração no olfato/paladar, dor de cabeça, febre, tosse, coriza, dor no corpo, dor de garganta, diarreia, dificuldade para respirar, tremedeira no corpo, palpitação ou vômitos, bem como, de não participar nem de treinos e ou competições, podendo retornar com alta médica.

Isento integralmente a FAP e os patrocinadores pelos riscos de contágio oferecido pelo ambiente, mesmo sendo tomadas todas as providências recomendadas pelo clube, pela Federação Aquática Paulista e pelos protocolos emanados, quer das autoridades públicas competentes, quer das entidades desportivas.

Confirmo o interesse de participar dos eventos organizados pela FAP no ano de 2021.

São Paulo, ____ de ____ de 2021.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Representante Legal

