



## IV CAMPEONATO BRASILEIRO ESCOLAR DE HANDEBOL - 2014

### TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES PARA ALUNOS-ATLETAS MENORES DE IDADE

#### Dados cadastrais do aluno(a)-atleta

<b>NOME</b>			
<b>RG</b>		<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	<b>SEXO</b>
<b>INSTITUIÇÃO DE ENSINO</b>			

#### Dados Cadastrais do Responsável Legal

<b>RESPONSÁVEL LEGAL</b>			
<b>RG</b>		<b>CPF</b>	<b>TELEFONE ( )</b>
<b>EMAIL</b>			

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do(a) aluno(a)-atleta acima inscrito no IV Campeonato Brasileiro Escolar de Handebol, declaro que:

1. Autorizo a participação do menor acima citado e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Técnico do IV Campeonato Brasileiro Escolar de Handebol, disponível no site [www.cbde.org.br](http://www.cbde.org.br);
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 irretroatável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo menor acima citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, durante toda a competição. Essas imagens e sons serão captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número.
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer da competição.

#### Assinatura do(a) aluno(a)-atleta

#### Assinatura do Responsável Legal

4. Declaro que o menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, 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 e assinatura do Médico/CRM

5. Declaro que o menor acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino (escola/colégio) acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral do IV Campeonato Brasileiro Escolar de Handebol.

Carimbo e assinatura  
do Representante da Escola

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.