

Declaro que aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da prova, publicado no site do evento, e que participo deste evento assumindo a responsabilidade por meus dados, participando por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor(a) de meu estado de saúde físico e mental e da necessidade de consultar um médico antes da prova, para reavaliar minhas reais condições de participação através de exames clínicos de rotina e de exames de ecocardiograma e teste ergométrico, estando treinado adequadamente, assumindo minhas despesas de transporte, hospedagem e alimentação, seguros e quaisquer outras despesas necessárias ou provenientes da minha participação na prova, antes, durante e depois da mesma.

Autorizo expressamente a utilização de minha imagem, que venham a ser colhidas durante a realização desta prova, pela Organização do Evento e por seu staff, bem como por suas eventuais sucessoras, para fins publicitários, conexões e de divulgação, renunciando a qualquer tipo de compensação indenizatória. Autorizo também as ações e divulgações que venham a ser realizadas pela Organização do Evento, como resultados, promoções e informações técnicas desta prova e de outras provas organizadas por essa mesma Organização, cedendo desde já os direitos de uso das minhas imagens para esse fim.

Declaro que todas as informações fornecidas por mim ou por alguém que tenha feito minha inscrição, bem como o uso de materiais como o número de peito e chip de participação neste evento, são de minha inteira responsabilidade, ainda que obtidos por terceiros.

Aceito não portar e utilizar dentro das áreas restritas da prova nenhum material político, promocional ou publicitário, ou bandeiras que não sejam as da Organização do Evento, respeitando o ambiente e os outros participantes.

Afirmo que não correrei a prova se estiver medicamente incapacitado(a), mal treinado(a) ou indisposto(a) na semana anterior à prova ou no dia da mesma, e declaro ter total responsabilidade civil, em meu nome, de meus herdeiros e sucessores, com a organização do evento, bem como todos os provedores de serviços, caso ocorram sanções, assumindo todos os riscos associados com a participação nesta prova, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros competidores, voluntários e espectadores.

Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova em me assistir-me, assim como a realizar em mim todos os procedimentos médicos necessários, caso seja considerado necessário. Estou ciente que a Equipe de Saúde da prova tem como objetivo somente a atuação em primeiros socorros e decisões médicas que sucederem durante a prova é de responsabilidade dos hospitais da rede pública ou particulares, não sendo considerada como minha avaliação médica prévia à prova, que é de minha responsabilidade individual.

USO DO CHIP DESCARTÁVEL E DO NÚMERO DE PEITO

Assumo a responsabilidade de:

- Verificar se os meus dados cadastrais, indicados no envelope que contém o meu "CHIP", estão corretos, e caso não estejam, procurar a organização da prova para a devida correção;
- No dia da prova, utilizar o chip de acordo com as orientações da organização. Se eu tiver dúvidas de como proceder, devo perguntar ao staff da organização;
- Não esquecer de utilizar o número de peito, de uso obrigatório durante a prova, afixando-o na parte frontal de meu corpo, na altura do peito;
- Usar obrigatoriamente o "CHIP" e, se eu não o utilizar durante a prova, tenho conhecimento que serei desclassificado(a), não tendo meu tempo registrado;
- Não trocar ou emprestar meu "CHIP", nem utilizá-lo para outro corredor, pois tenho conhecimento que isso causará penalidades e desclassificação;
- Não cortar o chip, arranhá-lo, dobrá-lo com vinco, ou danificá-lo para que tenha uma perfeita resposta da leitura no sistema.

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE KIT POR TERCEIROS

Autorizo o(a) Sr.(a) _____, portador(a) do documento tipo _____ nº _____, a retirar meu Chip, número e kit da prova, assumindo inteira responsabilidade por seus atos perante a organização do evento.

Assinando este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens acima descritos.

NOME COMPLETO: _____

Nº DOC. IDENT.: _____ **ÓRGÃO EXP.:** _____ **DATA:** ____/____/2026

TEL: _____ **CEL.:** _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE