

## Termo de Responsabilidade - Adultos

Eu, \_\_\_\_\_, carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, telefone celular ( ) \_\_\_\_\_ telefone fixo ( ) \_\_\_\_\_.

1º Reconheço que a atividade a ser realizada é voluntária, e envolve um grau de risco inerente à trilha visitada e permanência em ambiente natural;

2º Tenho boas condições físicas para realizar a atividade com segurança;

3º Isento os guardas ambientais e a Prefeitura Municipal de Camaragibe, das responsabilidades por danos de qualquer natureza provocados a pessoas, equipamentos e bens em caso de acidentes, incidentes e resgates ocorridos durante a visita, permanência e no interior dessa Unidade de Conservação.

4º É alérgico a algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não

5º Qual: \_\_\_\_\_

6º Possui outras alergias? ( ) Sim ( ) Não

7º Quais: \_\_\_\_\_

8º Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_

9º Declaro que serei responsabilizado (a) pelas ações praticadas por mim.

10º Autorizo o uso de minha imagem em todo e qualquer material utilizado pela Prefeitura de Camaragibe.

	Pessoas para contato	Telefone
1		
2		
3		

Li e estou de acordo com todos os itens deste Termo de Responsabilidade.

---

Assinatura

## Termo de Responsabilidade - Menores

Eu, \_\_\_\_\_, carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, telefone celular ( ) \_\_\_\_\_ telefone fixo ( ) \_\_\_\_\_.

Declaro para os devidos efeitos legais que AUTORIZO sob minha responsabilidade, na qualidade de \_\_\_\_\_ (pai, mãe ou tutor legal), o/a menor \_\_\_\_\_, CPF nº: \_\_\_\_\_, a participar da trilha no Privê Vermont.

1º Reconheço que a atividade a ser realizada é voluntária, e envolve um grau de risco inerente à trilha visitada e permanência em ambiente natural;

2º Tenho boas condições físicas para realizar a atividade com segurança;

3º Isento os guardas ambientais e a Prefeitura Municipal de Camaragibe, das responsabilidades por danos de qualquer natureza provocados a pessoas, equipamentos e bens em caso de acidentes, incidentes e resgates ocorridos durante a visita, permanência e no interior dessa Unidade de Conservação.

4º É alérgico a algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não

5º Qual: \_\_\_\_\_

6º Possui outras alergias? ( ) Sim ( ) Não

7º Quais: \_\_\_\_\_

8º Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_

9º Declaro que serei responsabilizado (a) pelas ações praticadas por mim.

10º Autorizo o uso da imagem do meu filho (a) em todo e qualquer material utilizado pela Prefeitura de Camaragibe.

	Pessoas para contato	Telefone
1		
2		
3		

Li e estou de acordo com todos os itens deste Termo de Responsabilidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura