



## TERMO DE CIÊNCIA DE RISCOS

Eu, \_\_\_\_\_, carteira de identidade n°. \_\_\_\_\_, CPF n°. \_\_\_\_\_, CNH n° \_\_\_\_\_ nascido em: \_\_\_\_\_ **DECLARO conhecer integralmente o Regulamento do AMIGOS DO JIPE AMAZÔNIA 2017, que recebi juntamente com este documento e com o qual estou inteiramente de acordo. Assim sendo, me comprometo a seguir todas as normas e recomendações estabelecidas no referido regulamento e me responsabilizo integralmente por minha participação e por meus atos durante a realização do mesmo.**

Assumo todos os riscos decorrentes da expedição, inclusive quanto a acidentes ocorridos comigo ou com o (s) parceiro (s) de equipe, isentando todos os demais participantes de responsabilidade sobre quaisquer acidentes ou imprevistos, independentemente do tipo ou natureza, que possam ocorrer antes, durante ou depois da expedição.

Declaro ainda, ter conhecimento que Expedições Off Road dessa natureza contêm riscos inerentes, tais como: quedas, picadas e mordeduras de insetos e animais, as vezes peçonhentos, além de intoxicação por contato com algumas espécies vegetais. Reconheço ainda que estes acidentes, em casos extremos, podem ocasionar lesões graves e até a morte. Assim sendo, isento e desobriço os organizadores da expedição de qualquer responsabilidade legal por acidentes ou prejuízos causados, originados ou não, por atos imprudentes ou negligentes cometidos por mim ou por terceiros.

O respeito a natureza em todas as suas formas e o respeito a terceiros, tanto física como moralmente, sejam eles participantes, assistentes, organizadores ou demais pessoas ou bens, é fundamental para o sucesso de programa. Reconheço estas prioridades e comprometo-me a respeitá-las totalmente.

Reconheço, e aceito, que eventos dessa espécie são sujeitos aos caprichos da natureza, e que a possibilidade de atoleiros, estradas bloqueadas, pontes destruídas, pane nos veículos e outros fatores que podem causar mudanças na programação, nos obrigar a pernoitar em locais improvisados e até mesmo impedir o prosseguimento da viagem, não cabendo nenhum ressarcimento por parte dos organizadores, patrocinadores e apoiadores do evento.



## QUESTIONÁRIO

**Nome completo:**

**Idade:**

**Tipo Sanguíneo/fator RH:**

**End. :**

**Tel:**

**Em caso de emergência avisar à:**

**(Nome, Grau de Parentesco, Endereço, Telefone, e-mail)**

**- Possui alguma restrição física que possa impedir ou restringir a prática de atividades esportivas ou de esforço físico?**

**- É alérgico ou intolerante a algum medicamento ou algum produto ou animal?  
Se sim, qual?**

**- Já fez alguma cirurgia ou intervenção médica importante? Se sim, qual?**



Fale um pouco sobre sua experiência off road:

- Por qual motivo deseja participar da Expedição?

- Favor utilizar o espaço abaixo para prestar informações que julgar relevantes. (Doenças Crônicas, Remédios que esteja usando, Plano de Saúde, c\ n° da matrícula, nome e telefone do médico da família e etc.)

CIENTE \_\_\_\_\_

*Assinatura do participante com firma reconhecida em cartório, confirmando que leu e aceitou o regulamento da Expedição Amigos do Jipe Amazônia 2017.*

Este Termo de Ciência de Riscos (CTR), em três páginas, deve ser assinado, com firma reconhecida, em cartório, e preenchido por todos os participantes da expedição e deve ser enviado juntamente com cópia da CNH, carteira de vacinação contra febre-amarela e comprovante do pagamento da taxa de inscrição. Qualquer dúvida: contato@amigosdojipeamazonia.com.br ou 2014amigosdojipeamazonia@gmail.com