**Termo de Responsabilidade e Conhecimento de Riscos**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nome do menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme autorização, declaro:

1. Estar em condições físicas, incluindo vacinas pertinentes, e mentais adequadas ao acesso à área e à prática das atividades físicas oferecidas no Legado das Águas;
2. Não ter omitido nenhuma patologia preexistente ou condição física que coloque em risco a minha vida durante a prática das atividades;
3. Ter participado da reunião de instruções e ter entendido as orientações passadas,compreendendo que a mesma serve apenas para que eu me familiarize com equipamentos e procedimentos que serão utilizados, não sendo considerado um curso sobre a atividade;
4. Seguir rigorosamente as orientações transmitidas até o término das atividades e informar os instrutores sobre qualquer reação adversa que eu possa apresentar;
5. Usar regularmente os equipamentos de segurança (capacete, colete, entre outros) fornecidos;
6. Ter sido informado sobre os riscos envolvidos nas atividades, tais como picadas de insetos, mordida de animais peçonhentos, queda de árvores, intempéries climáticas, dentre outros;
7. Entender e aceitar os riscos físicos associados às atividades, tais como lesões leves, graves ou gravíssimas, fraturas, afogamento e morte por acidente ou pelo não cumprimento das orientações;
8. Compreender que a atividade poderá ser reagendada de acordo com as condições climáticas ou por algum motivo de força maior;
9. Entender que qualquer ato meu, contrário às informações recebidas e orientações, pode causar danos à minha integridade física, ao meio ambiente e à terceiros, os quais assumo integralmente;
10. Estar ciente de que o Legado das Águas e os instrutores das atividades não se responsabilizarão pelo pagamento de despesas médicas e/ou hospitalares, bem como indenizações de qualquer natureza no caso de acidentes, cabendo apenas as medidas de atendimento pré-hospitalar se autorizadas.

Por fim, autorizo a veiculação de vídeos ou fotografias eventualmente tiradas na data da realização do evento para fins promocionais e de divulgação.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_