TERMO DE RESPONSABILIDADE

O Instituto SOMAR, CNPJ: 31.632.411/0001-23, situada à Rua Elói Chaves, 29 CS 04 – Palmeiras – Cabo Frio, ONG, prestadora de serviço de recreação e lazer e aluguel de equipamentos recreativos esportivos: "Independente dos controles de segurança, as atividades de lazer possuem risco inerente".

O Instituto SOMAR se compromete a:

- Fornecer os equipamentos de segurança necessários para suas atividades;

- Dispor de instrutores qualificados para cada atividade;

- Prestar pronto atendimento em eventuais casos de acidentes;

- Controlar os impactos da atividade sobre o meio ambiente e as comunidades envolvidas.

O assistido se compromete a:

- Seguir as normas de segurança repassadas pelos instrutores e atendentes;

- Atender aos comandos dos instrutores;

- Estar no local de encontro no horário determinado.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que participo das atividades e estou ciente dos riscos envolvidos. Isento o Instituto SOMAR, ONG promotora das atividades, de qualquer responsabilidade por eventuais danos causados a minha integridade física ou a meus equipamentos pessoais durante tais práticas. Afirmo ainda que não omiti nenhuma patologia pré-existente ou condição física que coloque em risco a minha vida durante a prática das atividades.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o Instituto SOMAR, a veiculação de imagens colhidas neste evento para fins promocionais, e para inserção em suas mídias sociais e página na internet. Autorizo ainda que em caso de acidente durante a atividade, o Instituto SOMAR poderá realizar procedimentos de primeiros socorros necessários, bem como solicitar de imediato os serviços de pronto atendimento de emergência hospitalar, incluindo remoção especializada que se encontrar disponível.

RESTRIÇÕES

É vedada a participação nas atividades aquáticas de pessoas que apresentem lesões na pele (escaras) bem como o uso de fralda geriátrica.

POLÍTICA DE CANCELAMENTO

Ao Instituto SOMAR cabe o direito de adiar, cancelar ou modificar a atividade sem aviso prévio, seja por motivos meteorológicos ou de segurança. Em tais casos não haverá nenhum reembolso. O mesmo se aplica aos casos de desistência da atividade por parte do contratante.

Nome do responsável:_____

CPF:_____DataNasc._____/_____/_____Email:_____

Nome do assisitido:_____

CPF:_____DataNasc._____/_____/_____Email:_____

Doenças relevantes:_____GrupoSanguineo:_____

Observações:_____

Já participou de outros programas SOMAR: ( )sim ( )não Data:_____/_____/_____

Observações:_____

Assinatura responsável:_____

Assinatura assistido:_____