

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(≥ a 18 anos)

Eu, _____ (nome),
nascido a ___ / ___ / _____, portador do Documento de Identificação (B.I./Cartão de Cidadão/Passaporte/Outro) n.º _____, emitido em ___ / ___ / ___ por _____, válido até ___ / ___ / _____, residente em _____
_____, C. P. _____ - _____ Localidade _____

para os devidos efeitos e sob sua inteira responsabilidade **DECLARA:**

1) Não possuir quaisquer contra-indicações médicas para a prática das actividades físicas a desenvolver pela frequência na Actividade Desportiva / Cultural do Centro Cultural João das Regras;

2) Que é da sua inteira responsabilidade assegurar-se previamente à sua inscrição, do estado da sua aptidão física para o exercício daquela actividade de acordo com o estabelecido na Lei n.º 5/2007, de 16 de Janeiro (Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto), n.º 2 do artigo 40.º;

3) Que com a presente declaração e por sua livre e expressa vontade, prescinde de apresentar Atestado Médico que comprove a sua aptidão física;

4) Que tomou conhecimento que o Centro Cultural João das Regras aconselha a apresentação do Atestado Médico e a sujeição a exame antes de iniciar a prática de qualquer actividade física.

Lisboa, ___ de _____ de 201__

O DECLARANTE

(assinatura conforme documento de identificação)

O presente Termo de Responsabilidade tem a validade de 1 (um) ano, após a data da sua assinatura.

Anexar:

Fotocópia do documento de identificação, actualizada.