

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DE JUDOCA PARA O 4º OPEN
NORDESTE SICREDI DE JUDÔ INCLUSIVO 2022**

A Organização Mundial de Saúde, declarou o Coronavírus (COVID-19) uma pandemia mundial. Devido à alta capacidade de transmissão do vírus, a Federação Alagoana de Judô (FAJU) definiu algumas **recomendações de Prevenção da COVID-19**, para a retomada de competições em nosso estado. Tal protocolo se aplica a todos os participantes dos eventos.

Assim eu, abaixo identificado, declaro que:

NOME:

FEDERAÇÃO:

EQUIPE:

EVENTO:

TÉCNICO:

DATA DE NASCIMENTO: **CPF:**

RESPONSÁVEL: **CPF:**

1. Confirmando estar ciente das medidas supra mencionadas e, por meio deste, comprometo-me a cumpri-las.
2. Reconheço e concordo que:
 - a. Estou ciente da existência do risco à minha saúde no local e que minha participação nos eventos competitivos pode causar lesões ou doenças, como COVID-19.
 - b. Não tive sintomas de febre, fadiga, dificuldade em respirar, tosse seca ou estou com qualquer outro sintoma relacionado ao COVID-19, nem outras doenças transmissíveis nos últimos 14 dias.
 - c. Não fui diagnosticado com COVID-19 nos últimos 30 dias, nem ninguém da minha casa.
3. Seguindo os pronunciamentos acima, declaro que:
 - a. Sou total responsável por minha própria segurança e ações durante a participação e reconheço que posso, em qualquer caso, estar em risco de contrair COVID-19.
 - b. Estou em pleno conhecimento dos riscos envolvidos e venho por meio deste, liberar, renunciar, exonerar a FAJU e a ABL de todo e qualquer responsabilidade, reivindicação, demandas, ações e causas de ação de qualquer natureza, direta ou indiretamente decorrentes relacionadas a perda, dano, lesão ou morte, que possa ser sofrido por mim devido ao COVID-19 enquanto estiver participando deste evento.
4. Ao assinar este documento, reconheço que o li e compreendo o seu conteúdo; e sou totalmente competente para dar meu consentimento. Que eu tenho sido o suficiente informado dos riscos envolvidos e dou meu consentimento voluntário na assinatura deste TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE.

ASSINATURA DO ATLETA

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE JUDOCA E ATESTADO MÉDICO PARA O 4º OPEN NORDESTE SICREDI DE JUDÔ INCLUSIVO 2022

NOME:

FEDERAÇÃO:

EQUIPE:

EVENTO:

TÉCNICO:

DATA DE NASCIMENTO: **CPF:**

RESPONSÁVEL: **CPF:**

Nº	VOCÊ NOTOU ALGUM DOS SEGUINTE SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 14 DIAS?	SIM	NÃO
1	Temperatura maior que 37,5 °C		
2	Tosse seca		
3	Dor de garganta		
4	Início repentino de falta de ar		
5	Vômito e/ou diarreia		
6	Início repentino de dor muscular e/ou nas articulações		
7	Cansaço sem causa conhecida		

Nº	VOCÊ SE IDENTIFICA EM ALGUMA DESSAS SITUAÇÕES?	SIM	NÃO
8	No último mês, você ou alguém de sua convivência teve contato com algum caso suspeito ou confirmado de Covid-19, ou com alguém que teve contato com essa pessoa?		
9	Alguém em sua casa está em quarentena?		
10	Você mora com alguém considerada do grupo de risco? (> 60 anos de idade, patologia cardíaca ou pulmonar crônica, imunodeficiência)		

Declaro também, por meio deste, em minha honra, que se algum dos sintomas acima ocorrer a qualquer momento durante o período de realização do evento, informarei devida e imediatamente à equipe médica da FAJU.

Em caráter irrevogável e irretratável, declaro que assumo toda e qualquer responsabilidade sobre esta participação no evento acima, isentando a Confederação Brasileira de Judô, a Federação Alagoana de Judô, a Associação Brasileira de Judô Inclusivo e os Organizadores, Diretores, Árbitros, Promotores, Patrocinador, bem como os demais Judocas ou ainda qualquer pessoa envolvida com a organização do evento, de qualquer responsabilidade civil, criminal e por acidentes, que por ventura possam vir ocorrer.

ASSINATURA DO JUDOCA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ATESTADO MÉDICO

O Judoca mencionado neste documento está apto para realizar atividades físicas, treinamentos e competições, não apresentando nenhuma questão que o impossibilite de treinar ou competir neste evento.

Local e data.

ASSINATURA DO MÉDICO / CARIMBO CRM LEGÍVEL

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE TÉCNICO PARA O 4º OPEN NORDESTE SICREDI DE JUDÔ INCLUSIVO 2022

NOME:

FEDERAÇÃO:

EQUIPE:

EVENTO:

TÉCNICO:

DATA DE NASCIMENTO: **CPF:**

RESPONSÁVEL: **CPF:**

Nº	VOCÊ NOTOU ALGUM DOS SEGUINTE SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 14 DIAS?	SIM	NÃO
1	Temperatura maior que 37,5 °C		
2	Tosse seca		
3	Dor de garganta		
4	Início repentino de falta de ar		
5	Vômito e/ou diarreia		
6	Início repentino de dor muscular e/ou nas articulações		
7	Cansaço sem causa conhecida		

Nº	VOCÊ SE IDENTIFICA EM ALGUMA DESSAS SITUAÇÕES?	SIM	NÃO
8	No último mês, você ou alguém de sua convivência teve contato com algum caso suspeito ou confirmado de Covid-19, ou com alguém que teve contato com essa pessoa?		
9	Alguém em sua casa está em quarentena?		
10	Você mora com alguém considerada do grupo de risco? (> 60 anos de idade, patologia cardíaca ou pulmonar crônica, imunodeficiência)		

Declaro também, por meio deste, em minha honra, que se algum dos sintomas acima ocorrer a qualquer momento durante o período de realização do evento, informarei devida e imediatamente à equipe médica da FAJU.

Em caráter irrevogável e irretratável, declaro que assumo toda e qualquer responsabilidade sobre esta participação no evento acima, isentando a Confederação Brasileira de Judô, a Federação Alagoana de Judô, a Associação Brasileira de Judô Inclusivo e os Organizadores, Diretores, Árbitros, Promotores, Patrocinador, bem como os demais Judocas ou ainda qualquer pessoa envolvida com a organização do evento, de qualquer responsabilidade civil, criminal e por acidentes, que por ventura possam vir ocorrer.

ASSINATURA DO ATLETA

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL