



ABJI
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE JUDÔ INCLUSIVO



TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS DO ATLETA

Nome Atleta: _____ Data Nasc.: ____/____/____
Id no Zempo: _____ RG: _____ CPF: _____
Responsável: _____ Data Nasc.: ____/____/____
Parentesco: _____ RG: _____ CPF: _____
Clube: _____ Id no Zempo: _____

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do atleta acima inscrito na 17ª COPA RIO DE JUDÔ INCLUSIVO.

1. Autorizo a participação do atleta acima citado e tenho pleno conhecimento do regulamento e regras específicas do Evento.

2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, a Associação Brasileira de Judô Inclusivo e a Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro, ou terceiros por estes devidamente autorizados, o direito de usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante ou a ele atribuíveis, inclusive para fins comerciais, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, para divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes.

3. Isento a Associação Brasileira de Judô Inclusivo e a Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro, seus parceiros comerciais e demais organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer da competição.

4. Declaro para os devidos fins que o atleta acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Responsável Legal

_____, _____ de _____ de 20____



ABJI
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE JUDÔ INCLUSIVO



ATESTADO MÉDICO

Clube: _____ **Id no Zempo:** _____

Eu Dr. _____ pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, declaro e atesto para os devidos fins que o atleta abaixo relacionado foi por mim examinado, estando em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar da 17ª COPA RIO DE JUDÔ INCLUSIVO, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática das atividades esportivas.

Nome Atleta: _____ **Data Nasc.:** ___/___/___

RG: _____ **CPF:** _____

Responsável Legal do Clube

Assinatura do Médico

Carimbo do Médico com CRM

_____, _____ de _____ de 20__



ABJI
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE JUDÔ INCLUSIVO



TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS DO TREINADOR

Clube: _____ **Id no Zempo:** _____

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Autorizo a participação dos atletas inscritos na 17ª COPA RIO DE JUDÔ INCLUSIVO, e que tenho pleno conhecimento do regulamento e regras específicas do Evento.

2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretroatável e exclusivo, a Associação Brasileira de Judô Inclusivo e a Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro, ou terceiros por estes devidamente autorizados, o direito de usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante ou a ele atribuíveis, inclusive para fins comerciais, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, para divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes.

3. Isento a Associação Brasileira de Judô Inclusivo e Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro, seus parceiros comerciais e demais organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim, ao Clube e a seus integrantes no decorrer da competição.

Técnico responsável: _____

Id no Zempo: _____ **RG:** _____ **CPF:** _____

Responsável Legal do Clube

Técnico Responsável