



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_\_

Em consideração ao meu envolvimento na utilização da Academia Escola da Faculdade dos Guararapes (FG), eu tomo conhecimento e declaro:

Estar apto à prática de atividades físicas, onde sou inteiramente responsável pela minha integridade física, isentando a Faculdade dos Guararapes e a Academia Escola, de toda e qualquer responsabilidade por acidentes, lesões, traumas e outras adversidades ligadas à saúde que venham a ocorrer durante e após a prática das atividades físicas dentro da Academia Escola da FG.

Por fim, declaro, também, estar ciente de que se houver qualquer impedimento médico ou físico, devo levar tal fato imediatamente aos responsáveis a Academia Escola da FG, manifestando por escrito em documento oferecido pela instituição, em duas(2) vias.

Caso não comunique minha real condição física estarei assumindo integralmente todos os riscos assumidos por esta omissão.

Jaboatão dos Guararapes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura