

AULA EXPERIMENTAL - KID



Nome completo do praticante: _____

Contacto do representante legal: _____

Email: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE PESSOAL & DE CONHECIMENTO DE RISCO

A Lei nº5/2007, de 16 de Janeiro, que aprova a Lei de bases da atividade física e do desporto, refere no nº2 do seu Artigo nº40 no âmbito das atividades físicas e desportivas não federadas, que “constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contra-indicações para a sua prática.”

Assim, deixa de ser obrigatório a apresentação de exame médico, para a prática desportiva não federada, passando a ser obrigatório o preenchimento de um termo de responsabilidade, em que o praticante tem de assegurar que não tem quaisquer contra-indicações para a prática desportiva que pretende desenvolver.

Praticante maior de idade (A preencher pelo representante legal)

De acordo com o acima exposto, eu, _____
com o N° ID CIVIL _____ com validade até ____ / ____ / _____, representante
legal do praticante acima mencionado,

Declaro que estou ciente e tomei conhecimento da legislação em vigor, pelo que me assegurei que o praticante não possui quaisquer contra-indicações para a prática da atividade que se propõe desenvolver.

Declaro também, para os devidos e legais efeitos que me responsabilizo por qualquer acidente que o praticante possa, eventualmente, vir a sofrer e/ou causar a terceiros enquanto pratica a aula experimental de

Por ser verdade, e por ter sido pedido, passo este termo de responsabilidade que dato e assino:

Data (DD/MM/AA):

____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal (deve ser igual ao documento de identificação apresentado):
