



FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA: _____

Nome do Participante: _____

Data de Nascimento do Participante: _____

Nome do responsável legal para participantes descendentes de Brasileiros: Pai Mãe Guardião

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Cel () _____ Home () _____

Email: Favor em letras legíveis! _____

(Nós **PRECISAMOS** do seu **EMAIL** apenas para o envio periódico das notificações do aluno e notícias do programa.)

Qual Aula você está fazendo?

Capoeira Português Dança Percussão Produção musical

Como você nos encontrou? Flyer Amigos Eventos Internet Andando

Você tem algum condição física que nós deveríamos estar cientes?

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que estou fisicamente, tecnicamente, psicologicamente APTO(A) a participar dos cursos/eventos competitivos dirigidos ou organizados pela ABADÁ-Capoeira SF. Assumo as responsabilidades por quaisquer acidentes ou incidentes que possam ocorrer no meu treinamento (do meu filho/filha) e a minha específica participação na qualidade de atleta competidor, por esse meio desobrigo **isentando** os instrutores, mestres, professores, organizadores, promotores e demais membros e participantes do programa de qualquer responsabilidade de incidentes que por ventura me aconteçam antes, durante ou após o curso/evento.

Eu declaro ter o Certificado de Capacidade Física ou voluntariamente optei por não tê-lo. Por fim, declaro ciente de que se houver algum impedimento médico por causa de condição física, estou assumindo todos os riscos inerentes ao meu ato por não consultar um especialista antes, no começo ou durante o cursar do programa. Estou ciente que devo (meu filho/filha) estar com boa saúde e condição física.

ABADÁ-Capoeira SF e seus instrutores ou representantes não serão responsáveis por bens pessoais perdidos ou roubados.

Concordo assim com as normas do curso/evento e autorizo a utilização de minha imagem (do meu filho/filha) para a divulgação (tv, jornais, Revistas, Internet, Cartaz e etc.) a ser feita em qualquer tempo pelo organizador, entidades e patrocinadores sem nenhuma compensação financeira, sendo desnecessário, para tanto qualquer outra permissão verbal ou por escrito.

* (Menores de 18 anos) Tendo conhecimento das normas e do regulamento declaro que autorizo o meu filho/minha filha _____ a participar das classes, atividades e eventos oferecidos pela ABADÁ-Capoeira SF.

Assinatura do Participante _____

Assinatura do Responsável legal (menores de 18 anos): _____