



Termo de Responsabilidade e Autorização ERB Bike XCM 2026

1. DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, declaro, para todos os fins de direito, que me inscrevo por vontade própria no evento ERB Bike XCM 2026, estando plenamente ciente de suas características, exigências físicas e condições de realização.

Declaro que li, compreendi e aceito integralmente o regulamento do evento, bem como todos os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los integralmente.

2. CONDIÇÃO FÍSICA E ESTADO DE SAÚDE

Declaro que me encontro em plenas condições físicas e mentais para participar da prova, assumindo total responsabilidade por minha participação.

Afirmo que:

- não possuo qualquer restrição médica que impeça a prática de atividade física intensa;
- informei corretamente, no momento da inscrição, qualquer condição de saúde relevante;
- estou ciente de que a omissão de informações pode agravar riscos à minha saúde.

Reconheço que a organização não realiza avaliação médica prévia, sendo esta de minha inteira responsabilidade.

3. ASSUNÇÃO DE RISCOS

Declaro estar ciente de que o ciclismo, especialmente na modalidade Cross Country Marathon (XCM), é uma atividade que envolve riscos inerentes e imprevisíveis, incluindo, mas não se limitando a: quedas e colisões, falhas mecânicas, obstáculos naturais (pedras, buracos, raízes, descidas técnicas), condições climáticas adversas (chuva, calor, frio, lama), contato com outros atletas, veículos ou animais e áreas remotas de difícil acesso para resgate.

Estou plenamente ciente de que tais riscos podem resultar em lesões leves, graves ou até fatais, assumindo integral responsabilidade por minha participação.

4. RESPONSABILIDADE SOBRE EQUIPAMENTOS

Declaro que sou o único responsável pela conservação, manutenção e condições de uso de: bicicleta, capacete, equipamentos de segurança, acessórios e itens pessoais.

Reconheço que a utilização de equipamentos inadequados pode aumentar significativamente os riscos da atividade.



5. RESPONSABILIDADE CIVIL E CONDUTA

Comprometo-me a: respeitar todas as normas do regulamento, seguir as orientações da organização, agir com espírito esportivo e responsabilidade.

Declaro que assumo integral responsabilidade por quaisquer danos que venha a causar a terceiros, sejam eles participantes, membros da organização ou público em geral.

6. LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO

Declaro estar ciente de que a organização do evento adota medidas de segurança compatíveis com a natureza da atividade, incluindo equipe de apoio e primeiros socorros.

Contudo, reconheço que:

- a atividade envolve riscos que não podem ser eliminados
- o atendimento médico pode ser limitado em função do terreno e localização
- fatores externos podem interferir na segurança

Dessa forma, isento a organização, patrocinadores, apoiadores e parceiros de responsabilidade por acidentes decorrentes de:

- imprudência ou negligência do participante
- descumprimento das regras
- condições naturais e imprevisíveis
- falhas de terceiros

Ressalvados os casos previstos em lei.

7. RESGATE E ATENDIMENTO MÉDICO

Declaro ciência de que:

- o evento ocorre em áreas abertas e, por vezes, de difícil acesso;
- o resgate pode não ser imediato;
- o atendimento disponível consiste em primeiros socorros;

Assumo total responsabilidade por eventuais custos médicos adicionais.

8. USO DE IMAGEM, NOME E VOZ

Autorizo, de forma gratuita, irrevogável e por prazo indeterminado, a utilização da minha: imagem, nome e voz. Em fotos, vídeos e demais registros realizados durante o evento, para fins: institucionais, promocionais e publicitários. Em quaisquer meios de comunicação

9. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais pela organização, exclusivamente para fins relacionados ao evento, incluindo: inscrição, controle de participantes, comunicação e segurança.

Declaro estar ciente de que meus dados serão tratados conforme a legislação vigente de proteção de dados.



10. MENORES DE IDADE

A participação de menores de 18 anos somente será permitida mediante autorização expressa do responsável legal e assinatura deste termo.

O responsável assume integral responsabilidade pelas condições físicas, segurança e conduta do menor.

11. ACEITE IRREVOGÁVEL

Declaro que este termo é firmado de forma livre, consciente, informada, irrevogável e irretroatável, não podendo alegar desconhecimento de suas cláusulas.

12. FORO

Fica eleito o foro da comarca de Erechim/RS, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste termo.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Atleta: _____

Nome do Atleta: _____

Documento de Identidade: _____

Assinatura do Responsável (se menor de 18 anos) _____

Documento de Identidade: _____



FICHA MÉDICA

Nome: _____ Sexo: M () F ()

Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____

Fones: _____

Fone de Urgência: _____

Nome: _____

Faz uso de medicamentos? Qual: _____

Alérgico(a) algum tipo de medicamento? Qual: _____

Possui alguma outra alergia (comida, poeira, picadas de insetos etc.): _____

Fez algum tratamento médico nos últimos meses? Quais? _____

Teve ou sentiu alguns dos seguintes sintomas relacionados abaixo:

- () Taquicardia () Náusea/Vômitos () Dores de Cabeça () Sangue na urina () Tonturas
() Visão turva () Tuberculose () Pressão Alta () Falta de ar () Pressão Baixa
() Dormência dos braços e das pernas () Sangue nas fezes () Palpitações () Dor no peito
() Tosse () Tem Febre () outros sintomas

Qual? _____

Você fez alguma cirurgia recentemente? Qual: _____

Declaro que todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras, completas e de minha inteira responsabilidade.

Assinatura do Atleta ou do responsável