

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

O **SPAZIO ITÁLIA**, localizado na Avenida João Dias nº 2046, Bairro de Santo Amaro, São Paulo, SP, com objetivo de fornecer aos seus usuários a prática de esportes de aventuras, **ADVERTE QUANTO AOS RISCOS DAS ATIVIDADES:**

**As atividades possuem alto potencial de risco.** Praticá-las, em qualquer uma de suas modalidades, implica em assumir o risco de ocorrência de lesões permanentes, acidentes graves ou mesmo fatais. Ciente dos perigos e dos riscos associados, o usuário **DECLARA:**

- Estar ciente que sou o principal responsável por minha segurança e tenho condição física e psicológica para praticar as atividades realizadas no SPAZIO ITALIA.
- Estar ciente dos riscos envolvidos na prática destas atividades e assumo a responsabilidade, durante a mesma, de seguir, obedecer e aplicar corretamente as técnicas e comandos para minha total segurança e daqueles que comigo estiverem participando. E ainda, comprometo-me a utilizar de forma correta os equipamentos obrigatórios.
- Que as normas de conduta e segurança, foram apresentadas, compreendidas e deverão ser cumpridas para minha segurança;
- Estar ciente, das condições mínimas de realização das atividades e possibilidade de seu cancelamento ou adiamento por caso fortuito ou força maior, ou, ainda, quando as condições de segurança estiverem comprometidas.
- Estar ciente dos riscos da prática de atividades ligadas aos esportes radicais, assumindo integralmente as responsabilidades civis e criminais por eventuais danos que possam ocorrer a minha pessoa, a terceiros e ao meio ambiente, durante a minha permanência no interior do SPAZIO ITÁLIA;
- Estar totalmente capacitado para atuar na atividade de esportes radicais as quais me proponho, ciente de que não posso efetuar determinadas manobras ou ações e estou preparado para agir adequadamente em situações de emergência.
- Que estou ciente da necessidade e obrigatoriedade do uso de equipamentos de segurança individual, bem como da importância da qualidade dos equipamentos utilizados por mim.
- Asseguro ainda que não fiz uso de bebida alcoólica ou qualquer outra substância toxicológica que venha influir na atividade esportiva e/ou recreativa a ser praticada.
- Que isento o **SPAZIO ITÁLIA** ou qualquer Instituição ou empresa localizada dentro da área da prática de esporte radical, assim como seus sócios, empregados e prepostos sob qualquer vínculo, patrocinadores, apoiadores, anunciantes e voluntários de toda e qualquer responsabilidade legal, responsabilizando-me por todo e qualquer dano material, físico e/ou moral por mim causado a terceiros;
- Que verifiquei os locais que usarei para praticar o meu esporte, ao assinar o presente termo, e os mesmos encontram-se em perfeito estado de conservação, sem quaisquer problemas que impeçam ou dificultem a prática de esporte;
- Autorizo o uso da minha imagem, e/ou o menor por mim representado, para fins de divulgação e publicidade em qualquer meio digital ou físico;

Declaro, expressamente e sob as penas da lei, que o SPAZIO ITÁLIA, não tem responsabilidade alguma ou obrigação em reparar ou indenizar eventuais danos ou eventuais acidentes que eu venha a sofrer ao praticar o esporte e/ou recreação que eu me propus a fazer, inclusive que acabe por ocasionar-me qualquer tipo de lesão corporal, seqüela ou falecimento, mesmo que causado por terceiro, especialmente por se tratar de esporte/recreação de risco, e porque estou devidamente ciente, informado e orientado dos procedimentos e das consequências daí advindas.

Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Telefone de Recado: \_\_\_\_\_  
 Restrições Médicas: ( ) NÃO ( ) SIM, Quais: \_\_\_\_\_  
**Declaro ter lido e estar ciente sobre as normas de conduta e riscos das atividades em qualquer uma de suas modalidades:**  
 Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MENORES DE 18 ANOS DEVEM PARTICIPAR COM ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:**

Nome do Responsável Legal: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
**Declaro ter lido e estar ciente sobre as normas de conduta e riscos das atividades em qualquer uma de suas modalidades e autorizo o menor a participar, declarando-me responsável por todos os seus atos, eximindo a RADICAL SCHOOL de quaisquer acidentes, ocorrências e outras consequências que possam resultar direta ou indiretamente.**  
 Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_