

DECLARAÇÃO DE SAÚDE/RESPONSABILIDADE

Eu _____,
brasileiro(a), _____ (estado civil), advogado(a),
inscrito(a) na OAB/ _____ sob o n. _____, declaro para todos os fins
de direito que concordo com todas as disposições contidas no **Regulamento do Campeonato
Esportivo da CAAES 2021**, assumindo total responsabilidade por minha participação voluntária
no evento, declarando ainda que estou inteiramente apto(a) para prática da atividade física, em
especial a prática de futebol, no período de 14, 15, 28 e 29/08/2021, na Cidade de Vitória-ES,
estando ciente, principalmente, sobre as condições, horários e locais dos jogos estabelecidos pela
organização, isentando a CAAES, bem assim seus organizadores e demais membros do evento,
de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer durante toda a
competição, ou ocorrência de mal súbito, decorrente de doenças pré-existentes, ou qualquer outro
motivo que não seja de conhecimento da CAAES.

Declaro ainda ser participante do Plano de Saúde da Operadora

Plano _____

(Número de identificação e características do plano de saúde)

***(Para aqueles que possuem plano de saúde preencher este parágrafo)**

Declaro ainda, **não** possuir plano de saúde, e caso ocorra algum incidente, autorizo a Organização
do Evento a encaminhar para hospital e/ou unidade de saúde e pronto atendimento da rede pública
e caso seja solicitado o encaminhamento para hospital de rede privada, declaro que arcarei com
as despesas médico/hospitalares.

***(Para os que não possuem plano de saúde permanece esse parágrafo)**

**Declaro que seguirei os protocolos de saúde exigidos pelas autoridades sanitárias locais e
pela CAAES em razão da pandemia COVID-19.**

Cidade, _____ de _____ de 2021.

Ass e Nome do(a) Atleta

O.A.B./ _____

C.P.F. _____