

TERMO DE RESPONSABILIDADE



Menor de idade/Incapaz

Data: ____/____/____ Horário: _____ N° de visitantes: _____

Responsável pelo atendimento: _____

Instituição: _____

Telefone: () _____ Cidade: _____ Estado: _____

Nome do menor de idade/incapaz: _____

RG ou CPF do menor de idade/incapaz: _____

Nome do responsável legal: _____

RG ou CPF do responsável legal: _____

Endereço eletrônico: _____

Local, Marque o(s) Local(is) da(s) atividade(s):

() CDA – Centro de Divulgação Ambiental () UHE Itá () Horto Botânico () Evento – educação ambiental

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A fim de garantir a integridade, qualidade e o máximo aproveitamento, DECLARO, expressamente, pela presente, que antes da visita/atividade no local acima identificado, me foram repassadas as seguintes regras para a visita/ atividade:

- Não será tolerado nenhum tipo de indisciplina durante a visita/atividade, em caso de descumprimento a visita será encerrada;
- O participante compromete-se a seguir todas as orientações e a acompanhar o responsável do Consórcio Itá pela visita/atividade;
- Os horários estipulados de início e término da visita/atividade deverão ser rigorosamente respeitados, inclusive os horários de saída e retorno do ônibus;
- É proibido o consumo de substâncias nocivas durante a visita/ atividade;
- É proibido o consumo de bebidas e alimentos durante a visita/ atividade, a não ser que expressamente autorizado pelo responsável do local;
- Não será permitido entrar no local acima identificado com vestimentas inadequadas, tais como: camisa sem manga; camisa desabotoada; blusa de alça; saias e vestidos; shorts e bermudas; calçado ou sandália aberta e/ou com salto alto e chinelo. É obrigatória a utilização de sapato fechado;
- Para pessoas com cabelos longos, recomenda-se que os cabelos estejam presos;
- Que jamais colocarei em risco a minha própria segurança ou de outros que estejam na visitação do local, seguindo todas as regras informadas.
- Declaro que não me afastarei do grupo e que obedecerei à todas as solicitações e orientações indicadas neste documento e informadas pelo guia, representante do Consórcio Itá.
- Declaro, ainda, que me comprometo a não me apresentar para a atividade sob o efeito de álcool ou outras drogas, não realizar a atividade em caso de enfermidades ou condições físicas que não recomendem esforço físico e assim impeçam de realizar a atividade em segurança.



Declaro, ainda, que me foram esclarecidas e tomei plena ciência dos riscos relacionados a visita/ atividade, sendo que os principais riscos, a título exemplificativo mas sem a eles se limitar, são:

Acidentes (Quedas do mesmo nível e galhos, fraturas)
Mal súbito ou afins
Alergias (plantas, insetos e alimentos)
Acidentes de trânsito, colisão, quebra de veículo
Risco de Acidente com quebra de vidros das vitrines e janelas
Animais peçonhentos, venenosos e sinantrópicos (serpentes, aranhas, escorpiões, lacraias, abelhas, vespas, marimbondos e lagartas)
Condições climáticas (chuva forte, descargas atmosféricas e vendavais, exposição solar/frio etc.)
Naufrágio / Abalroamento
Ameaça/Intimidação/Amedrontamento
Acidentes de queda de grandes alturas por desobediência as regras
Roubo/furto/dano de equipamentos/veículos
Vazamento de combustíveis
Problemas com embarcação/veículo

Declaro que são verdadeiras as informações prestadas e que não houve qualquer omissão quanto ao meu estado de saúde, considerando-me em condições de participar das atividades. Caso venha a sofrer um dano material ou uma lesão resultante de corte, ataque cardíaco, pânico, hiper-ventilação e outras durante as atividades, assumo expressamente o risco e responsabilidade, isentando o Consórcio Itá.

Declaro, por fim, que li o presente termo e concordo na íntegra, não cabendo a mim e/ou aos meus sucessores pleitear em juízo ou fora dele qualquer indenização acerca dos riscos das atividades desempenhadas, os quais declaro desde já são de meu conhecimento e de minha inteira responsabilidade.

Ciente de todos os riscos, obrigo-me expressamente a seguir todas as regras acima relacionadas, declaro pelo presente termo, minha livre ação de participar das atividades e assumo toda a responsabilidade pela minha integridade e isento o CONSÓRCIO ITÁ, suas integrantes e o responsável pela visita/atividade de quaisquer responsabilidades, como por exemplo dano, lesão ou morte, não fazendo jus a qualquer tipo de indenização em caso de acidente ou qualquer outro tipo de evento.

E, por ser a expressão da verdade, firmo o presente Termo de Responsabilidade, na presença de duas testemunhas, para que surta seus efeitos, sob as penas da lei.

_____, ____ de _____ de 20__.

Nome do responsável legal:

Testemunhas

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: