



TERMO DE RESPONSABILIDADE

ATENÇÃO:

1. O preenchimento deste documento é necessário para a frequência dos Treinos de Wrestling.
2. Em caso de Alunos menores de 18 anos, a assinatura do encarregado de educação, conforme BI, é obrigatória.

1. Dados do Aluno

Nome:

Data de
Nascimento:

Morada:

Contactos
de Telefone:

2. Contacto em caso de emergência

Nome:

Grau de
Parentesco:

Contactos
de
Telefone:

3. Informação médica

Escreva todos os tratamentos médicos ou lesões que possam afectar a sua condição física para praticar desporto ou Wrestling.

O Wrestling é um desporto de contacto físico no qual podem ocorrer lesões. Apesar de todos os esforços serem praticados para prevenir que tal aconteça, lesões podem ocorrer.

Após leitura e compreensão da frase anterior, dispenso o WP Wrestling Portugal, seus treinadores e alunos de qualquer responsabilidade em caso de ocorrer uma lesão.

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Aluno (igual ao BI)

Se assinares aqui e fores maior de idade, anexa uma cópia do teu BI

Para Alunos menores de 18 anos

Assinatura do encarregado de educação (igual ao BI)

Anexa uma cópia do BI do teu encarregado de educação