**ANEXO II**  
**FICHA INDIVIDUAL DE ALUNO**

**Nome Completo do Participante:**   
**Data de Nascimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_  
**CPF:**

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino  
**Tipo de Deficiência:** ( ) Física ( ) Visual ( ) Intelectual  
**Classe funcional:**

**Modalidade Esportiva (assinalar apenas uma):**  
( ) Atletismo  ( ) Natação  ( ) Goalball  ( ) Tênis de Mesa  
( ) Bocha  ( ) Badminton  ( ) Halterofilismo  ( ) Judô  ( ) Jiu-jitsu

**Nome completo da Instituição de Ensino (caso atleta escolar):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsável Legal (se aplicável)**

**Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Parentesco:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**RG:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**CPF:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Bairro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**UF:** MT **CEP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Telefone Celular: (***) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES**

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, inscrito nos **Jogos Paralímpicos e Paradesportivos Mato-Grossenses 2025**, declaro que:

1. Tenho pleno conhecimento do Regulamento Geral do evento, expressamente concordando com todas as suas cláusulas e disposições.
2. Através da assinatura deste termo, concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, a título universal, de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de uso do nome, imagem, voz, material biográfico, declarações e quaisquer registros do(a) aluno(a) acima identificado(a), captados durante a realização do evento, em qualquer suporte ou meio de comunicação, sem limitação de tempo ou número de exibições, e renunciando desde já a qualquer tipo de remuneração ou indenização.
3. Isento os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos físicos ou materiais eventualmente ocorridos ao(à) atleta durante a participação no evento.

**Local e data**

**Assinatura do Participante**

**Assinatura do Responsável Legal (se aplicável)**

1. Declaro que o aluno acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições Físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

**Assinatura e Carimbo do Médico – CRM**

\*Declaro que o aluno acima citado está devidamente matriculado e frequentando a Instituição de Ensino, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ conforme estabelece o Regulamento Geral do **JOGOS PARALÍMPICOS E PARADESPORTIVOS MATO-GROSSENSES 2025.**

**Assinatura e Carimbo do Representante da Instituição de Ensino**

**\*Se atleta escolar**