**ANEXO III  
FICHA INDIVIDUAL DE DIRIGENTES, TÉCNICOS, MÉDICOS, ATLETA-GUIA/TAPPER E STAFFS**

**Nome Completo:**   
**Documento (RG / CREF / CRM / CREFITO / Outro):**   
**Função:** ( ) Dirigente ( ) Técnico ( ) Médico ( ) Atleta-Guia/Tapper ( ) Staff  
**CPF:** **Telefone Celular:**  
**Cidade:**   **UF:**   
**Modalidade (se aplicável):**

**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 usar meu nome, imagem, voz, material biográfico, declarações e quaisquer registros audiovisuais captados durante a realização do evento, em qualquer suporte ou meio de comunicação, sem limitação de tempo ou número de exibições, renunciando desde já a qualquer tipo de remuneração.
3. Isento os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos físicos ou materiais eventualmente ocorridos durante minha participação.

**Local e data**

**Assinatura do Participante**

1. Declaro que, o participante 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**