

Termo de Responsabilidade para uso da Parede de Escalada Esportiva da Área Norte da Universidade Federal de São Carlos (PROVISÓRIO).

Suposição de responsabilidade e concordância de riscos

Eu, _____ (nome)
_____, _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão),
portador do documento de identidade número: _____, _____ (tipo de documento),
morador a _____
_____, _____ (endereço completo),

- **reconheço que devo realizar a atividade na parede de escalada da Caixa d'Água da Área Norte da Universidade Federal de São Carlos (doravante referida como "a ATIVIDADE") acompanhado de membro do CUME capacitado, ou seja, com nome na lista da caixa d'água da Prefeitura Universitária – PU (que pode ser checado na guarita da vigilância, na PU/UFSCar);**
- reconheço que a escalada esportiva e o uso a ATIVIDADE envolvem riscos à vida (acidentes fatais), ferimentos sérios e perda de propriedade (equipamentos, etc);
- reconheço que os riscos inerentes à ATIVIDADE incluem, mas não se limitam a: quedas, falhas de equipamentos, erros de decisão, falta de atenção, e agarras perdidas ou danificadas por outros escaladores;
- entendo que sempre existe alguma probabilidade de acidentes, e eu assumo todos os riscos associados com tais acidentes, mesmo aqueles imprevisíveis;
- concordo em prestar atenção às condições das cordas, cadeirinhas, dispositivos (freios, mosquetões, costuras, etc), ancoragens, e de todo e qualquer equipamento, e avisar ao pessoal responsável do Centro Universitário de Montanhismo e Excursionismo (doravante denominado "CUME") caso eu causar ou perceber qualquer dano aos mesmos
- concordo em obedecer às regras, normas e protocolos para o exercício da ATIVIDADE, e caso o pessoal responsável do CUME ou da Universidade Federal de São Carlos (doravante denominada "UFSCar") faça alguma requisição para mim ou me dê alguma instrução, eu concordo em acatar;
- estou fisicamente apto e não conheço nenhuma razão médica ou de saúde que me impeça de participar dessa atividade;
- permito o pessoal responsável do CUME ou da UFSCar procurar serviços médicos de emergência para mim caso eu sofra algum ferimento ou acidente durante a atividade, entendendo que sou responsável pelos custos decorrentes;
- entendo de forma completa que a UFSCar e o CUME não provém qualquer cobertura para assistência médica/hospitalar para mim na ATIVIDADE;
- concordo em assumir todos os riscos de danos pessoais, incluindo paralisia e morte, despesas médicas, invalidez, perda de ganhos, incapacitação profissional, e perdas e danos à propriedade decorridos enquanto participante da ATIVIDADE;
- aqui libero a UFSCar, o CUME, e qualquer de seus agentes e empregados de qualquer perda, responsabilidade legal, danos, ou custos, incluindo custos processuais e honorários de advogados que eles possam incorrer devido a minha participação na ATIVIDADE, causadas ou não pelo pessoal do CUME ou outras partes envolvidas;
- entendo que esse consentimento se estende a minha família, herdeiros e executores;
- li o tratado acima e entendi completamente seu propósito;
- voluntariamente assino abaixo concordando com o tratado acima. (Participantes menores de 18 anos devem ter a assinatura neste documento do pai ou responsável legal).

Assinado no dia ____ de _____ de _____. Assinatura do participante: _____

VALIDADE (6 MESES) ATÉ ____ / ____ / ____ (após essa data esse Termo perde a validade)

Nome por extenso e legível e assinatura do Diretor do CUME: _____

Assinatura do pai ou responsável legal para participantes menores de 18 anos: _____

Nome por extenso e legível, número do documento de identidade e endereço do pai ou responsável legal para participantes menores de 18 anos: _____

Os pais ou responsáveis legais assumirão a responsabilidade pessoal pelas reivindicações de seus filhos ou enteados legais ao assinar este termo. Pais ou responsáveis legais concordam em assumir a isenção da UFSCar e do CUME pelas reivindicações dos seus filhos ou enteados.

Este termo deve ser completamente preenchido, assinado, datado, atestado pelo diretor do CUME e entregue na Divisão de Serviços Gerais da Prefeitura Universitária da UFSCar antes da participação na ATIVIDADE.