



C . U . M . E .

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MONTANHISMO E EXCURSIONISMO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

USO DA PAREDE DE ESCALADA ESPORTIVA DA ÁREA NORTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. 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 a escalada esportiva e o uso da parede de escalada da Caixa d'Água da Área Norte da Universidade Federal de São Carlos (doravante referida como "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:** _____

Data de nascimento do Usuário da Parede: ____ de ____ de ____ Idade: _____

Nome (por extenso e legível) e assinatura – Diretor do CUME: _____

Dados do pai ou responsável legal (**maior de 21 anos**) para participantes menores de 18 anos (nome por extenso e legível, documento de identidade e endereço): _____

Assinatura (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.