

Caminhada pela Saúde (Outubro Rosa)

Laranja da Terra – ES

12 de Outubro de 2017

ANEXO I

Ficha de Inscrição

Nome: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Complemento: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel.: _____ Cel.: _____

E-mail: _____

Cartão SUS: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. Sexo: () Feminino () Masculino

***Se menor, informe o nome do responsável:** _____

Percursos:

() **25 Km** - saindo às 6 horas da Praça Carlos Tesch, no Centro de Laranja da Terra, seguindo via Picadão até a Comunidade de Cinco Pontões.

() **10 Km** - saindo às 8 horas da Comunidade do Pão de Ló (encontrando com o grupo dos 25 km) seguindo até a Comunidade de Cinco Pontões.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Ao me inscrever para a Caminhada pela Saúde (Outubro Rosa), declaro ter conhecimento do regulamento deste evento; ter me preparado convenientemente para a atividade e ter me submetido recentemente a exame médico, sendo considerado(a) em condições físicas satisfatórias para participar da mesma. Declaro ainda, isentar irrestritamente os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos ou prejuízos materiais e corporais que por ventura, venha a sofrer em decorrência de minha inscrição e/ou participação na referida caminhada.

Laranja da Terra, _____ de Outubro de 2017.

Assinatura do Atleta ou responsável legal