

**Caminhada da Saúde com o tema:
“A Caminhada da sua Vida”
Em 12 de outubro de 2018 - Laranja da Terra – ES**

**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 5 horas da Praça “Carlos Tesch”, no Centro de Laranja da Terra, seguindo pela estrada Beira Rio Guandu até a Comunidade dos Fernandes, passando Mata do Campo, Picadão e São Geraldo, chegando a Comunidade de Cinco Pontões.
- () **10 Km** - saindo às 08 horas da encruzilhada da estrada do Picadão com São Geraldo, seguindo até a Comunidade dos Cinco Pontões.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Ao me inscrever para a Caminhada da Saúde com o tema: “A Caminhada da sua Vida”, 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 2018.

Assinatura do Atleta ou responsável legal