



Declaração de Conhecimento de Risco Incluindo o Termo de Conhecimento de Risco

CLIENTE:

NOME: _____

NASCIMENTO: ____/____/____ Se menor de 18 anos, informar:

[Nome do responsável: _____ CPF: _____]

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ PAÍS: _____

TEL. CELULAR: _____ TEL. FIXO: _____

E-MAIL: _____

CPF: _____ RG: _____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES EXIGIDAS PARA SUA SEGURANÇA: TIPO SANGUÍNEO: _____

PROBLEMA DE SAÚDE QUE DEVA SER RESSALTADO? _____

ALGUMA INCAPACIDADE FÍSICA OU MENTAL? _____

ALGUM MEDICAMENTO CONTROLADO OU DE USO CONTÍNUO? _____

Contato com familiar caso seja necessário:

Nome: _____ Fone: _____

EMPRESA:

Clube de Montanhismo Ecológico Leão Grupo _____ pessoa jurídica de direito privado com inscrição no CNPJ sob o nº 04.763.224/0001-06 e endereço Avenida Presidente Costa e Silva 212, Bento Gonçalves – RS.

Atividade de Escalada

Eu, CLIENTE, declaro para os devidos fins:

- Ter sido informado de que a atividade não oferece seguro de acidentes pessoais.
- Ter sido informado dos riscos que as atividades de **_Escalada_** oferecem.
- Gozar de boa saúde e ter informado, por escrito, qualquer condição médica que possua diferente da normalidade, bem como doenças pré-existentes e/ou uso de medicamentos.
- Entender que a atividade/treinamento praticada no muro de escalada não necessariamente qualifica para a atividade **_escalada em rocha_**, devendo para este fim realizar um curso/treinamento específico com técnicas e equipamentos complementares.
- Entender e aceitar os riscos mencionados.
- Ter ciência de que qualquer ato meu, contrário às informações recebidas e orientações da equipe da CONTRATADA, podem causar danos à minha integridade física, aos quais assumo integralmente.

Riscos envolvidos nas atividades:

- Escorregões, escoriações, arranhões, pequenas queimaduras, quedas, torções, entre outros.
- Para a boa realização da atividade, você deverá estar usando roupas ADEQUADAS.

ACEITO E ISENTO O LEÃO GROPO DE TODOS OS RISCOS A MIM INFORMADOS.

Bento Gonçalves, ____/____/____ Assinatura: _____

Assinatura do responsável (se for o caso):
