

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_\_, portador do Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_, NIF \_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_, declaro para os devidos efeitos que:

1. Possuo a robustez física e o estado de saúde necessários para a prática da atividade Treino Funcional.
2. Assumo a responsabilidade total por quaisquer danos, acidentes ou lesões que possam ocorrer durante a atividade, decorrentes da natureza da mesma ou da minha condição física.
3. Isento a União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde de qualquer responsabilidade por danos físicos ou materiais, salvo aqueles que resultem de comprovada negligência da entidade organizadora.
4. Tenho conhecimento que a atividade decorre aos sábados, das 09h30 às 10h30, no Centro Nuno Ortigão (Rua Burgal de Cima).

Por ser verdade, dato e assino o presente documento.

Porto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

O Declarante

---