**CAPACITAÇÃO EM PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL**

**MÓDULO DE TÉCNICAS VERTICAIS / TRABALHO EM ALTURA**

Termo de Isenção de Responsabilidades e Expressa Assunção de Riscos

 Leia com atenção antes de assinar

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF n. º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo presente termo, declaro ter sido avisado(a) e

perfeitamente informado(a), anteriormente à realização do MÓDULO DE TÉCNICAS VERTICAIS TRABALHO EM ALTURA, dos perigos inerentes à prática do montanhismo, incluindo atividades de caminhada, escalada de montanhas, falésias e paredes de pedra, em que a inobservância e o desrespeito as regras básicas de segurança pode resultar em acidentes graves e até a morte. Compreendo que os guias e instrutores estão habilitados e tem conhecimento para ministrar o curso e que a não observância de suas orientações, podem ocasionar um acidente. Além disso, compreendo que o montanhismo envolve riscos, tais como: ferimentos pessoais, vertigem, pânico, fadiga, exaustão e mal de altitude, bem como riscos inerentes à natureza dos locais a serem freqüentados, como queda de rochas, tempestades, etc. Também compreendo que as viagens para escalar, bem como para a realização de treinamentos, poderão ocorrer em locais distantes de recursos médicos, dificultando o resgate e/ou o transporte de vítimas de acidente ou doenças. Eu entendo e concordo que nem meu(s) instrutor(es), nem o Grupo Voluntário de Busca e Salvamento, nem funcionários, agentes ou representantes podem ser responsabilizados ou processados de forma alguma por danos ou ferimentos pessoais, doença ou morte, que possa via a ocorrer como resultado de minha participação neste curso. Eu ainda protejo e inocento o referido curso e as partes envolvidas de qualquer reclamação ou ação judicial, decorrente de minha inscrição e participação neste curso, pelo que renuncio ao direito sobre o qual se fundeia eventual reclamação ou ação que lhes pudesse promover.

Atesto a veracidade das informações constantes em minha ficha de inscrição e declaro que estou apto a participar do curso.

Declaro ainda, ter assinado e me matriculado por minha própria e livre vontade.

APÓS TER LIDO ESTE TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADES E EXPRESSA ASSUNÇÃO DE RISCOS E TENDO COMPREENDIDO SEUS TERMOS, ENTENDO QUE ESTOU DESISTINDO DE DIREITOS SUBSTÂNCIAIS ATRAVÉS DE SUA ASSINATURA, A QUAL FAÇO LIVRE E VOLUNTARIAMENTE, SEM QUALQUER COERSÃO.

 Maquiné, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2014

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do responsável

 Nome:

CPF: