

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu **[RESPONSAVEL]**, devidamente inscrito no CPF sob o nº **[CPF_RESPONSAVEL]** e domiciliado em **[ENDERECO], Nº [NUMERO], [BAIRRO], [COMPLEMENTO], CEP: [CEP]**, responsável legal pelo menor **[NOME_CLIENTE]** entendo e concordo com os seguintes termos:

1. Em autorizar o menor acima citado a praticar atividades físicas, acompanhado pelos profissionais da **Body Health Wellness Center**, com sede no município de Varginha, Alfenas, Três Pontas, Campo Belo e Boa Esperança - MG.
2. Estou ciente e concordo que neste momento assumo qualquer responsabilidade pelos acidentes pessoais, que possam vir a ocorrer isentando completamente a Contratada acima citada da responsabilidade de resarcimentos por qualquer tipo de dano à pessoa ou propriedade.
3. Reconheço e assumo livremente todos os riscos conhecidos ou não e entendo que, como qualquer outra atividade física que não possuem risco zero de acidente, como lesões, ou fraturas e assumo total responsabilidade pela minha participação e/ou meu responsável legal.
4. Eu, representante legal, isento e desobriga a **Body Health Wellness Center** e seus instrutores de educação física, colaboradores, empregados e prepostos, sob qualquer vínculo, autoridades, agentes ou outros participantes, entidades patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes, voluntários, de qualquer responsabilidade legal, responsabilizando-me por todo e qualquer dano material ou moral causado a terceiros.
5. O menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar de atividades físicas, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado e apresentado exame clínico atualizado, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.
6. Em isentar os profissionais de educação física e a Empresa acima citada de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado na ocorrência das atividades.
7. Responsabilizo-me ainda pelo acompanhamento do menor acima identificado na entrada e saída da Academia, isentando a **Body Health Wellness Center** e seus profissionais de quaisquer responsabilidades neste sentido.

APÓS TER LIDO E COMPREENDIDO ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE E ACORDO DE IMPLICAÇÃO DE RISCOS E TENDO COMPREENDIDO SEUS TERMOS, ENTENDO QUE ESTOU DESISTINDO DE DIREITOS SUBSTANCIAIS, ACEITO E CONCORDO COM SUAS CLAUSÚLAS ATRAVÉS DE MINHA ASSINATURA ABAIXO, O QUE FAÇO DE LIVRE E VOLUNTARIAMENTE, SEM QUALQUER COERSÃO, NESTA DATA.