



TERMO DE RESPONSABILIDADE

NOME:		SEXO: () M () F
MODALIDADE (S):		D.NASCIMENTO :
RG:	CPF:	
TELEFONE(S) :		Nº MATRICULA:
ÓRGÃO VINCULADO:		

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como Servidor(a)-atleta acima inscrito nos Jogos dos Servidores 2019, declaro que:

1. Tenho pleno conhecimento do Regulamento Geral e Técnico dos Jogos do servidor 2019 disponível no site www.fortaleza.ce.gov.br.
2. Declaro que estou em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do evento, não apresentando qualquer doença ou restrição a pratica de atividades físicas esportivas.

Assinatura do Participante

Esta Ficha deverá ser entregue juntamente com a ficha de inscrição para o comitê organizador

