**ANEXO 1**

# TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA O CAMPEONATO ALAGOANO DE JUDÔ 2021

A Organização Mundial de Saúde, declarou o Coronavírus (COVID-19) uma pandemia mundial. Devido à alta capacidade de transmissão do vírus, a Federação Alagoana de Judô (FAJU) definiu algumas **Medidas Gerais de Prevenção da COVID-19**,para a retomada de competições em nosso estado. Tal protocolo se aplica a todos os participantes dos eventos.

Assim eu, abaixo identificado, declaro que:

**NOME:** ….........……..........................................................................................................................

**EQUIPE:** ………......………………………………….….....……..........................................................................

**EVENTO:** .........................................................................................................................................

**TÉCNICO:** ………......……...................……….............................................…...……………………………….……

**DATA DE NASCIMENTO:** ...…………................................................. **CPF:** ...............…………....………...

**RESPONSÁVEL:** ……........................................................................ **CPF:** ...…...………..………….…….….

1. Confirmo estar ciente das medidas supra mencionadas e, por meio deste, comprometo-me a cumprí-las.
2. Reconheço e concordo que:
3. Estou ciente da existência do risco à minha saúde no local e que minha participação nos eventos competitivos pode causar lesões ou doenças, como COVID-19.
4. Não tive sintomas de febre, fadiga, dificuldade em respirar, tosse seca ou estou com qualquer outro sintoma relacionado ao COVID-19, nem outras doenças transmissíveis nos últimos 14 dias.
5. Não fui diagnosticado com COVID-19 nos últimos 30 dias, nem ninguém da minha casa.
6. Seguindo os pronunciamentos acima, declaro que:
7. Sou total responsável por minha própria segurança e ações durante a participação e reconheço que posso, em qualquer caso, estar em risco de contrair COVID-19.
8. Estou em pleno conhecimento dos riscos envolvidos e venho por meio deste, liberar renunciar, exonerar a FAJU, de todo e qualquer responsabilidade, reivindicação, demandas, ações e causas de ação de qualquer natureza, direta ou indiretamente decorrentes relacionadas a perda, dano, lesão ou morte, que possa ser sofrido por mim devido ao COVID-19 enquanto estiver participando deste evento.
9. Ao assinar este documento, reconheço que o li e compreendo o seu conteúdo; e sou totalmente competente para dar meu consentimento. Que eu tenho sido o suficiente informado dos riscos envolvidos e dou meu consentimento voluntário na assinatura deste TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASSINATURA DO ATLETA** |  | **ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL** |

**ANEXO 2**

# DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE ATLETA E ATESTADO MÉDICO PARA O CAMPEONATO ALAGOANO DE JUDÔ 2021

**ANEXO 2**

**NOME:** ….........……..........................................................................................................................

**EQUIPE:** ………......………………………………….….....…….........................................................................

**EVENTO:** ........................................................................................................................................

**TÉCNICO:** ………......……...................……….............................................…..……………………………….……

**DATA DE NASCIMENTO:** ...…………................................................. **CPF:** ...............…………....………...

**RESPONSÁVEL:** ……........................................................................ **CPF:** ...…...………..………….…….….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **VOCÊ NOTOU ALGUM DOS SEGUINTES SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 14 DIAS?** | **SIM** | **NÃO** |
| 1 | Temperatura maior que 37,5 °C |  |  |
| 2 | Tosse seca |  |  |
| 3 | Dor de garganta |  |  |
| 4 | Início repentino de falta de ar |  |  |
| 5 | Vômito e/ou diarréia |  |  |
| 6 | Início repentino de dor muscular e/ou nas articulações |  |  |
| 7 | Cansaço sem causa conhecida |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | **VOCÊ SE IDENTIFICA EM ALGUMA DESSAS SITUAÇÕES?** | **SIM** | **NÃO** |
| 8 | No último mês, você ou alguém de sua convivência teve contato com algum caso suspeito ou confirmado de Covid-19, ou com alguém que teve contato com essa pessoa? |  |  |
| 9 | Alguém em sua casa está em quarentena? |  |  |
| 10 | Você mora com alguém considerada do grupo de risco? (> 60 anos de idade, patologia cardíaca ou pulmonar crônica, imunodeficiência) |  |  |

**Declaro também,** por meio deste, em minha honra, que se algum dos sintomas acima ocorrer a qualquer momento durante o período de realização do evento, informarei devida e imediatamente à equipe médica da FPJU.

Em caráter irrevogável e irretratável, declaro que assumo toda e qualquer responsabilidade sobre esta participação no evento acima, isentando a Confederação Brasileira de Judô e a Federação Alagoana de Judô, os Organizadores, Diretores, Árbitros, Promotores, Patrocinador, bem como os demais atletas ou ainda qualquer pessoa envolvida com a organização do evento, de qualquer responsabilidade civil, criminal e por acidentes, que por ventura possam vir ocorrer.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ATESTADO MÉDICO |
|  |  | O atleta mencionado neste documento está apto para realizar atividades físicas, treinamentos de alto rendimento e competições, não apresentando nenhuma questão que o impossibilite de treinar ou competir em alta performance. |
|  |
|  |
| **ASSINATURA DO ATLETA** |
|  |
|  |
|  |  |  | Local e data. |  |
|  |  |  |  |  |
| **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL** |
|  |  |  | **ASSINATURA DO MÉDICO / CARIMBO CRM LEGÍVEL** |  |