



AESP|CE
ACADEMIA ESTADUAL DE SEGURANÇA
PÚBLICA DO CEARÁ



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SEGURANÇA
PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PARTICIPAR DA CORRIDA DE RUA DA ACADEMIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA DO CEARÁ - AESP/CE

Eu, _____,
incrito(a) no CPF sob nº _____, DECLARO estar ciente de que ao
realizar a inscrição na Corrida de rua da Academia Estadual de Segurança Pública do
Ceará, que acontecerá no dia 22 outubro de 2023, assumo estar apto para prática da
modalidade, não havendo qualquer impedimento de ordem médica, física ou legal.

Declaro ciente quanto aos riscos de minha integridade física inerente à natureza
da atividade praticada. Em caso de lesão ou contusões de qualquer espécie, inclusive
morte, assumo integral responsabilidade sobre os danos, isentando a instituição, os
organizadores, os professores e os demais membros e participantes de qualquer
responsabilidade advindas da participação da ação.

Declaro que não portarei, nem utilizarei, nas áreas do evento, percurso e
entrega de kits, ou outra área de visibilidade no evento, ou meios de divulgação e
promoção, nenhum material publicitário, promocional ou político, sem a devida
autorização por escrito dos organizadores; e também, qualquer material ou objeto que
ponha em risco a segurança do evento, dos participantes e ou das pessoas presentes,
aceitando ser retirado pela organização ou autoridades, das áreas acima descritas.

Declaro ciente que todo o material e equipamentos necessários para minha
participação neste evento, são de minha inteira responsabilidade, tanto em obtê-los,
como por sua guarda e zelo.

Ademais, autorizo a organização da ação todo direito de uso das minhas
imagens e sons captados durante o período da ação para uso publicitário de
divulgação, bem como para matérias em veículos de comunicação (TV, Jornais,
Revistas, Internet, Cartaz e etc...) a serem feitas em qualquer tempo sem nenhuma
compensação financeira, sendo desnecessário para tanto qualquer outra autorização
verbal ou por escrito de acordo com o artigo 20 do Código Civil Brasileiro e demais
dispositivos legais aplicáveis à espécie.

Nesse sentido, estou ciente que a Equipe de Saúde da prova tem como objetivo
somente o atendimento às intercorrências médicas que sucederem durante a prova e a
remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda designados, não sendo
responsável por minha avaliação médica prévia a prova, que é de minha
responsabilidade individual.

Por fim, declaro estar ciente das informações acerca da atividade, e assino
abaixo este Termo de Responsabilidade.

**Academia Estadual de Segurança Pública do Ceará, em Fortaleza, ___ de
outubro de 2023.**

Assinatura