



TERMO DE RESPONSABILIDADE

(A preencher pelo serviços administrativos)

N.º do(a) Utente:	Data:
Assinatura:	

Eu, _____ portador do cartão do cidadão/ BI _____, declaro ter tomado conhecimento do teor do n.º 2, do artigo 40.º, da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro, que aprova a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, ou seja, de que no âmbito das atividades físicas e desportivas não federadas “constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contraindicações para a sua prática.”

Nessa medida, declaro não possuir quaisquer contraindicações para a prática da modalidade de _____, comprometendo-me a não frequentar a mesma, caso deixe de estar apto por qualquer motivo (incluindo ser portador de doença suscetível de contágio), para a prática da atividade física e desportiva, informando os competentes serviços desse impedimento.

Por ser verdade, passo este termo de responsabilidade que dato e assino.

Ílhavo, _____ de _____ de 20 ____

O(A) Utente

Nota: O presente termo de Responsabilidade tem a validade de 1 (um) ano, após a data da sua assinatura.