



S.T.A.R. ASSUNÇÃO DE RISCO/RENÚNCIA  
DE RESPONSABILIDADE (ADULTO EM  
NOME DE UMA CRIANÇA MENOR)  
POR FAVOR, LEIA ANTES DE ASSINAR

Há riscos envolvidos nesta atividade e/ou nas atividades em que sua criança participa através do programa S.T.A.R. Sua criança não precisa participar. A escolha de sua criança participar dessas atividades e em que nível é sua e da sua criança. Nossa filosofia é "Desafio por Escolha", o que significa você e sua criança *selecionam* o grau de desafio (caso haja) ao qual sua criança será exposta. No entanto, para que sua criança participe dessas atividades em qualquer nível, você deve assinar este documento e sua assinatura aqui renuncia para sempre ao seu direito e ao direito de sua criança de processar a S.T.A.R. (e seus diretores, funcionários, voluntários, terapeutas e outras partes contratadas) por todo e qualquer dano ou lesão que seu filho possa sofrer que surjam de sua participação em quaisquer atividades através do programa S.T.A.R.

Reconhecimento de Risco

Reconheço que há riscos e perigos em qualquer ou todas as atividades em que minha criança menor e eu escolhemos para minha criança menor participar através do programa S.T.A.R. Esses riscos incluem, mas não se limitam a, queda; falha de equipamentos; interferência de outras atividades no entorno; e atividade física rigorosa e exaustão. A atividade ou atividades em que minha criança menor e eu escolhemos para minha criança participar podem incluir desafios físicos que podem colocar demandas incomuns nos sistemas corporais da minha criança menor. Reconheço que esta não é uma lista exaustiva dos riscos ou perigos que a minha criança menor pode encontrar e que a minha criança menor pode encontrar situações imprevistas.

Certificação de Aptidão Física

Certifico que minha criança menor está completamente saudável (física e emocionalmente) e capaz de participar da atividade ou atividades. Listei abaixo quaisquer condições médicas que a S.T.A.R. deve estar ciente e que possam impedir a participação da minha criança menor na atividade ou atividades selecionadas. No entanto, entendo que é de minha exclusiva responsabilidade determinar se há alguma razão médica para que minha criança menor não participe da atividade selecionada.

A CRIANÇA PARTICIPANTE POR QUEM VOCÊ ESTÁ ASSINANDO TEM

ALGUMA CONDIÇÃO MÉDICA QUE A S.T.A.R. DEVE ESTAR CIENTE QUE PODE DIFICULTAR SUA PARTICIPAÇÃO? NÃO \_\_\_\_\_ SIM \_\_\_\_\_. Em caso afirmativo, por favor explique:

### Renúncia de Responsabilidade

Para que minha criança menor possa participar de qualquer uma das atividades através do programa S.T.A.R., eu libero para sempre e renuncio ao meu direito (e ao direito do minha criança) de processar a S.T.A.R. (incluindo seus diretores, funcionários, terapeutas e outras partes contratadas) por todo e qualquer dano ou lesão que minha criança menor possa sofrer agora ou no futuro decorrentes da participação de minha criança menor em quaisquer atividades através do programa S.T.A.R. Entendo que, ao assinar este documento, toda e qualquer responsabilidade da S. T.A.R. (incluindo seus diretores, funcionários, terapeutas e outras partes contratadas) para comigo e com minha criança menor por quaisquer lesões que minha criança menor possa sofrer agora ou no futuro decorrentes da participação de minha criança menor em qualquer uma das atividades através do programa S.T.A.R. será extinta para sempre, dispensado e liberado.

EU, ABAIXO ASSINADO, LI, COMPREENDO E ACEITO OS TERMOS DESTES FORMULÁRIO DE RECONHECIMENTO DE RISCO/RENÚNCIA DE RESPONSABILIDADE. RECONHEÇO, ALÉM DISSO, QUE NÃO ME FORAM FEITAS QUAISQUER DECLARAÇÕES ORAIS RELATIVAS A ESTE DOCUMENTO COMO INCENTIVO À ASSINATURA DESTES DOCUMENTOS.

NOME DA CRIANÇA PARTICIPANTE (IMPRIMIR)

\_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_.

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

ZIP \_\_\_\_\_.

TELEFONE RESIDENCIAL (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_. CELULAR (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

EM CASO DE EMERGÊNCIA, POR FAVOR CONTACTE:

NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Assinatura de Pai, Mãe ou Responsáveis: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**Foto de Divulgação**

A Nantucket Sports and Therapeutic Accessible Recreation (S.T.A.R) depende exclusivamente de subsídios e doações para financiar seus programas, portanto, fotos ocasionais serão tiradas ao longo de nossos programas que podem ser utilizadas para fins promocionais e nas mídias sociais para aumentar a conscientização e documentar as atividades que a Nantucket S.T.A.R. está oferecendo à comunidade.

Ao assinar isso, você concorda que sua criança, \_\_\_\_\_ pode aparecer nessas fotografias promocionais.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Pai / Mãe

\_\_\_\_\_  
Data