



## TERMO DE CONHECIMENTO DE RISCO

### ATIVIDADE À REALIZAR:

Surf Kite surf Wind surf Stand Up Paddle Yôga Parapente Paramotor Cavalgada

Passeio de Barco Jeep Tour Circuito Cachoeiras Trilhas Cicloturismo Passeio no Rancho

### INFORMAÇÕES PESSOAIS E DE SEGURANÇA:

Nome: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Fixo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Alguma Alergia ? ( ) Não ( ) Sim

Qual ? \_\_\_\_\_

Problema de saúde que deva ser ressaltado ? ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

Alguma incapacidade física ou mental ? ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

Utiliza algum medicamento controlado ou de uso contínuo ?

\_\_\_\_\_

Sabe nadar ? ( ) Não ( ) Sim Tipo Sanguíneo/Fator RH: \_\_\_\_\_

Em caso de emergência avisar: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**EU CLIENTE, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS:**

Possuir boa saúde e ter informado, por escrito, qualquer condição médica que possua, diferente da normalidade, bem como doenças pré-existentes e/ou uso de medicamentos.

Declaro ter sido informado dos riscos envolvidos na atividade e entendo ser obrigatório o uso de equipamentos de segurança. Tenho ciência de que qualquer ato meu, contrário às informações e orientações recebidas da equipe, podem causar danos à minha integridade física, ao meio ambiente e a terceiros, os quais assumo integralmente.

Entendo e aceito os itens acima mencionados.

Autorizo a Empresa de Turismo Sustentável, BlueBirdsBR, a **veiculação de imagens** colhidas durante a realização da atividade para inserção em sua página na Internet e também, para fins promocionais e de divulgação. ( ) Não ( ) Sim

**PARTICIPANTES MENORES DE 18 ANOS:** A autorização para a participação na atividade de pessoas com idade abaixo de 18 anos completos, será dada por seu respectivo responsável legal, que deverá preencher as INFORMAÇÕES PESSOAIS E DE SEGURANÇA com os dados do participante e ainda, deverá ASSINAR este Termo de Conhecimento de Risco.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável:



**EMPRESA:** BlueBirdsBR Turismo Sustentável e Soluções Ambientais, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 23.089.420\0001-91. Avenida Saquarema, 567 loja 46 C2 - Porto Novo - Saquarema – RJ.