



Termo de responsabilidade

Declaro para os devidos fins, que conheço o regulamento interno e princípios desta Associação, que segue os moldes da Confederação Brasileira de Kick Boxing, os quais me comprometo a respeitar e cumprir. Declaro mais que assumo a total responsabilidade por quaisquer acidentes, resultantes em danos físicos que advenham do treinamento ou prática dos esportes aqui ministrados uma vez que estou ciente que é um esporte de combate e estou sujeito a treinamento de contato.

Neste termo, relato a consciência de que tudo o que for a mim ministrado durante as aulas será de uso único e exclusivo de aprimorar meu treinamento interno, ou seja, dentro da academia. Ciente de que devo evitar qualquer confronto e confusões em vias públicas, sabendo que se tal fato ocorra estarei submetido a uma possível exclusão do quadro de associados, a não ser que seja em defesa própria. Me esforçarei ao máximo para manter a disciplina, os princípios morais e éticos das artes marciais, sobre tudo o Kick Boxing.

Nome _____

Tipo Sangüíneo _____ Data de nascimento _____

CPF _____ RG _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Filiação Pai _____

Filiação Mãe _____

Endereço _____

Bairro _____ CEP _____

Telefone _____ ou _____ Celular _____

E-mail _____

Minhas intenções:

- Manutenção da saúde e do corpo ()
- Defesa pessoal ()
- Participar de competições ()
- Tornar-me professor(a) ()

Rio de Janeiro, de _____ de 20 _____.

Responsável

Aluno

Professor