

## **PROGRAMAS DE ALL NATIONS SPORTS ACADEMY**

### **ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE PARA MENORES PARTICIPANTES**

Em consideração à permissão concedida a mim ou ao meu filho(a)/dependente, listado acima, para participar de atividades associadas aos programas da All Nations Sports Academy ("ANSA") ou eventos e atividades relacionadas, o abaixo-assinado reconhece, aprecia e concorda que:

**1. Assuma riscos** - O risco de lesões para o meu filho devido às atividades envolvidas nestes programas é significativo, incluindo o potencial de incapacidade permanente e morte, e embora regras específicas, equipamentos e disciplina pessoal possam reduzir este risco, o risco de lesões graves existe. PARA MIM, CÔNJUGE E FILHO, ASSUMO CONSCIENTE E LIVREMENTE TODOS TAIS RISCOS, conhecidos e desconhecidos, MESMO QUE DECORRAM DA NEGLIGÊNCIA DOS LIBERADOS ou de terceiros, e assumo total responsabilidade pela participação de meu filho.

**2. Disponibilidade para participar**- Concordo de bom grado em cumprir os termos e condições de participação declarados e habituais do programa e o meu filho está em boas condições de saúde para participar. Se eu observar qualquer preocupação incomum e significativa na preparação do meu filho para a participação e/ou no próprio programa, retirarei a mim mesmo ou ao meu filho da participação e chamarei imediatamente a atenção do funcionário mais próximo para tal.

**3. Liberar**- Eu, por mim mesmo, meu cônjuge, meu filho e em nome de meus/nossos herdeiros, cessionários, representantes pessoais e parentes mais próximos, **CEDO TOTAL E EXONERO A ALL NATIONS SPORTS ACADEMY**, seus dirigentes, dirigentes, agentes e/ou funcionários, outros participantes, agências patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes e, se aplicável, proprietários e locadores de instalações utilizadas para a realização do evento ("Exonerados"), COM RESPEITO A TODA E QUALQUER LESÃO, INCAPACIDADE, MORTE ou perda ou dano à pessoa ou propriedade resultante do envolvimento ou participação do meu filho nestes programas, SEJA DECORRENTE DE NEGLIGÊNCIA DOS LIBERADOS OU DE OUTRA FORMA, em toda a extensão permitida por lei.

**4. Indenizar e isentar de responsabilidade** - Eu, por mim mesmo, meu cônjuge, meu filho, e em nome de meus/nossos herdeiros, cessionários, representantes pessoais e parentes mais próximos, INDENIZO E ISENTO DE responsabilidade todos os isentos acima de toda e qualquer responsabilidade incidente ao meu envolvimento ou participação nesses programas, MESMO QUE DECORRENTE DE SUA NEGLIGÊNCIA, em toda a extensão permitida por lei.

**5. Permissão para fotografar e filmar** - Eu, por mim, meu cônjuge, meu filho, autorizo a ANSA a fotografar e filmar atividades que incluam meu filho. Estas fotografias e vídeos serão utilizados apenas para promover programas e eventos da ANSA em nossos sites, redes sociais e outros meios de comunicação.

**6. Transporte**- Dou permissão para que meu filho seja transportado pela All Nations Sports Academy em veículos dirigidos por adultos (pais, funcionários e voluntários).

**7. Pagamento por danos** - Concordo, em meu nome e em nome do meu filho, não danificar ou destruir o(s) campo(s) ou quadra(s) de futebol, seus equipamentos e instalações relacionadas. Caso o(s) campo(s) ou quadra(s) de futebol, seus equipamentos e instalações relacionadas sejam danificados ou destruídos, concordo em pagar os custos de reparo razoáveis e necessários por tais danos.

**8. Assistência Médica**- Concedo minha autorização e consentimento para administrar tratamento geral de primeiros socorros para quaisquer ferimentos ou doenças leves sofridas pelo Menor. Se a lesão ou doença for fatal ou necessitar de tratamento de emergência, autorizo o adulto designado a convocar todo e qualquer pessoal profissional de emergência para atender, transportar e tratar o menor e a emitir consentimento para qualquer raio-X, anestésico, sangue transfusão, medicação ou outro diagnóstico médico, tratamento ou cuidados hospitalares considerados aconselháveis e a serem prestados sob a supervisão geral de qualquer médico, cirurgião, dentista, hospital ou outro profissional médico ou instituição devidamente licenciado para praticar no estado em que tal tratamento ocorrerá. Concordo em assumir a responsabilidade financeira por todas as despesas desses cuidados.

**9. Autoridade para assinar** - Afirmando que tenho dezoito (18) anos de idade ou mais e sou o pai ou responsável legal do meu filho, para quem assino este Acordo Voluntário de Isenção e Isenção de Responsabilidade e Indenização. Tenho autoridade para assinar em nome do meu filho.

LI ESTE TERMO DE LIBERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E ASSUNÇÃO DE RISCO, COMPREENDI TOTALMENTE SEUS TERMOS, ENTENDO QUE ABRI DE DIREITOS SUBSTANCIAIS AO ASSINÁ-LO, E ASSINO-O LIVRE E VOLUNTARIAMENTE SEM QUALQUER INDUÇÃO.