DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

**Este documento só tem validade, para inscrições na Fase Municipal Bandeirantes 2019.**

Para garantir maior segurança durante a prática de exercícios, o Sesi recomenda uma avaliação médica antes da prática de qualquer atividade física.

*.*

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_ *\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ,

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

funcionário da empresa  *\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , declaro que possuo as condições físicas necessárias para a participação nos Jogos do Sesi Fase Municipal 2019, isentando o mesmo de quaisquer responsabilidades relacionado ao meu estado de saúde.

Bandeirantes, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

Por ser verdade afirmo;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo