

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Este documento só tem validade para inscrições na Fase Municipal Curitiba e Região Metropolitana 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 isentando o mesmo de quaisquer responsabilidades relacionado ao meu estado de saúde.

Cidade _____ Data ____/____/2019

Por ser verdade afirmo;

Nome completo