**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

 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.

Maringá,\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Por ser verdade afirmo;

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

 Nome completo