



ATESTADO MÉDICO

Clube/Agremiação:

Eu Dr. _____
pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, declaro e atesto
para os devidos fins que o(a) atleta abaixo relacionado(a) foi por mim
examinado, estando em pleno gozo de saúde e em condições físicas de
participar da **18ª Copa Rio de Janeiro Internacional de Judô** nos
dias 11 e 12 de outubro de 2025, não havendo qualquer tipo de
impedimento ou restrição à prática da atividade esportiva.

Nome do(a) Atleta: _____

Data de nascimento: ____/____/____

RG: _____ **CPF:** _____

Responsável pela Agremiação

Assinatura do Médico



Carimbo do Médico com CRM

Local _____, ____ de _____ de 2025.



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS DO(A) ATLETA

Nome do(a) Atleta: _____

Data de nascimento: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

Nome do Responsável: _____

Parentesco: _____ RG: _____ CPF: _____

Clube/Agremiação: _____

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legas do atleta acima inscrito na **18ª Copa Rio de Janeiro Internacional de Judô – JUDÔ INCLUSIVO**.

1. Autorizo a participação do(a) atleta acima citado e tenho pleno conhecimento do regulamento e regras específicas do Evento.

2. Por meio da assinatura do presente termo, **AUTORIZO** em caráter universal, gratuito, irrevogável e exclusivo, a Associação Brasileira de Judô Inclusivo, a Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro-FJERJ, ou terceiros por estes devidamente autorizados, o direito de usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante ou a ele atribuíveis, inclusive para fins comerciais, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, para divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes.

3. Isento a Associação Brasileira de Judô Inclusivo, a Federação de Judô do Estado do Rio de Janeiro-FJERJ, seus parceiros comerciais e demais organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor/à pessoa com deficiência acima citado no decorrer da competição.

4. Declaro para os devidos fins que o atleta acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas para participar do Evento, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrições à prática de atividades físicas e esportivas.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Responsável Legal

Local _____, ____ de _____ de 2025.