



TERMO DE RESPONSABILIDADE COVID-19

Eu _____

Atleta inscrito ou acompanhante (em caso de menor de 16 anos) presente no Campeonato Mundial declaro que li e irei cumprir as determinações dos DECRETO publicados pelo GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ bem como todas as normas estabelecidas pela CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE LUTAS PROFISSIONAIS.

Também informo que li e irei cumprir o PROTOCOLO PREVENTIVO PARA A COVID-19 e NORMAS DE SEGURANÇA PARA ATLETAS – TÉCNICOS – LÍDERES DE EQUIPES publicado no Edital do Evento;

Declaro que estou ciente da obrigatoriedade da vacinação, e que estou em posse de documento de identidade com foto, do comprovante de vacinação ou teste negativo para COVID-19 recente.

Com a finalidade de cumprir o estabelecido pelas normas da CBLP, declaro que nos últimos quatorze dias e até a presente data não apresentei sinais e sintomas de síndrome gripal, que consiste em quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: Febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Fortaleza, 25 de setembro de 2021.

Assinatura do Atleta ou responsável em caso de menor.