



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ com  
o número de telefone \_\_\_\_\_ e endereço eletrónico  
\_\_\_\_\_, Encarregado de Educação  
do Atleta \_\_\_\_\_,  
declaro que assumo total responsabilidade por qualquer acidente que  
ocorra com o meu educando, durante os treinos de Voleibol até que a sua  
inscrição federativa esteja devidamente regularizada junto Federação  
Portuguesa de Voleibol via Associação de Voleibol do Porto. Bem como  
aceito, após a sua inscrição, as condições do seguro abaixo transcritas:

“Ficam sempre excluídas das garantias do contrato as doenças ou  
consequências de acidentes pré-existentes à data de início do seguro, quer  
as mesmas se tenham ou não manifestado, tais como hérnias, tendinites e  
pubalgias.”

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_