



AUTODECLARAÇÃO MÉDICA - MOVIRIO FESTIVAL

Eu, _____,
nascido(a) em ___/___/___, portador(a) do CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____

declaro, para os devidos fins, que:

1. Estou em plenas condições físicas e de saúde para participar das atividades do **MoviRio Festival**, assumindo total responsabilidade por minha participação no evento.
2. Estou ciente de que atividades físicas, como dança, teatro e outras práticas oferecidas durante o festival, envolvem esforço físico e riscos inerentes, e declaro estar apto(a) a realizá-las por minha livre e espontânea vontade.
3. Declaro que não possuo quaisquer restrições médicas que me impeçam de participar das atividades propostas. Caso tenha algum quadro de saúde que exija cuidados específicos, assumo total responsabilidade por comunicá-lo previamente à organização.
4. Isento os organizadores, colaboradores, professores e demais envolvidos na realização do **MoviRio Festival** de qualquer responsabilidade por eventuais problemas de saúde decorrentes da minha participação.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente autodeclaração, de forma livre e consciente, assumindo total responsabilidade sobre o conteúdo aqui declarado.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Participante