



Federação de Desportos Aquáticos de Mato Grosso do Sul

Filiada à Confederação Brasileira de Desportos Aquáticos

Fundada em 17 de maio de 1983

CNPJ 15.579.238/0001-90

e-mail fedams@fedams.com.br site: www.fedams.com.br

ANEXO I – FORMULÁRIO DE SINTOMAS COVID

Nome: _____

Clube: _____

Função: _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Você apresenta tosse ou falta de ar?

Não Sim

Você apresenta febre, considera-se febre aquela acima de 37,8°C ?

Não Sim

Você esteve perto de alguém exibindo estes sintomas nos últimos 14 dias?

Não Sim

Você mora com alguém doente ou em quarentena?

Não Sim

Você é do grupo de risco?

Não Sim

Se apenas uma das questões for respondida com "**SIM**", é recomendado que a pessoa não compareça aos treinos e ou competições, e recomendamos o auxílio de um médico, se cabível.

Declaro para os devidos fins legais, que me encontro apto e em perfeitas condições de saúde física e mental, atestado pelo meu médico particular; que estou de acordo com os cuidados e normativo de minha modalidade e que sou corresponsável pela minha segurança e a dos outros.

Data : ____/____/____

Assinatura

Quando menor, assinatura do responsável maior de idade



Federação de Desportos Aquáticos de Mato Grosso do Sul

Filiada à Confederação Brasileira de Desportos Aquáticos

Fundada em 17 de maio de 1983

CNPJ 15.579.238/0001-90

e-mail fedams@fedams.com.br site: www.fedams.com.br

ANEXO II – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATLETAS

TERMO DE RESPONSABILIDADE, ASSUNÇÃO DE RISCOS E DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS ORGANIZADOS PELA FEDAMS EM RAZÃO DA PANDEMIA COVID-19 – ATLETA.

Nome: _____

Clube: _____ Categoria: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Se menor de 18 anos, além dos dados acima necessário o preenchimento e assinatura abaixo:

Nome do representante legal: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

Declaro para os devidos fins legais, que estou ciente das orientações sanitárias e de saúde pública emitidas pela Organização Mundial de Saúde, pelos Governos Federal, Estadual e Municipal e pelas entidades de administração do Desporto, para atenuar a transmissão da COVID-19. E, em especial, o protocolo emitido pela FEDAMS para participação na competição. Para evitar a disseminação da COVID-19 me comprometo a observar e respeitar essas diretrizes.

Me comprometo a informar diretamente o treinador, o representante legal e o médico do clube ou médico particular, **se tiver alguns dos seguintes sintomas**: alteração no olfato/paladar, dor de cabeça, febre, tosse, coriza, dor no corpo, dor de garganta, diarreia, dificuldade para respirar, tremeira no corpo, palpitação ou vômitos, bem como, de não participar nem de treinos e ou competições, podendo retornar com alta médica.

Isento integralmente a FEDAMS e os patrocinadores pelos riscos de contágio oferecido pelo ambiente, mesmo sendo tomadas todas as providências recomendadas pelo clube, pela Federação Desportos Aquáticos de Mato Grosso do Sul e pelos protocolos emanados, quer das autoridades públicas competentes, quer das entidades desportivas.

Confirmo o interesse de participar dos eventos organizados pela FEDAMS no ano de 2020.

Campo Grande - MS, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Representante Legal



Federação de Desportos Aquáticos de Mato Grosso do Sul

Filiada à Confederação Brasileira de Desportos Aquáticos

Fundada em 17 de maio de 1983

CNPJ 15.579.238/0001-90

e-mail fedams@fedams.com.br site: www.fedams.com.br

ANEXO III – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA OS CLUBES

TERMO DE RESPONSABILIDADE, ASSUNÇÃO DE RISCOS E DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS ORGANIZADOS PELA FEDAMS EM RAZÃO DA PANDEMIA COVID-19 - CLUBES.

A Federação Desportos Aquáticos de Mato Grosso do Sul – FEDAMS, CNPJ nº 15.579.238/0001-90, é a entidade oficial para fomento dos esportes aquáticos olímpicos no Estado de Mato Grosso do Sul, cumprindo todas as determinações emanadas a fim de possibilitar, em conjunto com as autoridades estaduais, executar os protocolos sanitários para iniciar os eventos e competições de Natação.

Clube: _____

Nome do Presidente: _____

E-Mail cadastrado: _____

O clube obriga-se a impedir que atletas, membros da comissão técnica ou qualquer outro funcionário participe de qualquer maneira de treinos, competições se estes apresentarem alguns dos seguintes sintomas: alteração no olfato/paladar, dor de cabeça, febre, tosse, coriza, dor no corpo, dor de garganta, diarreia, dificuldade para respirar, tremedeira no corpo, palpitação ou vômitos. Somente podendo retornar com alta médica.

O clube obriga-se a adotar os protocolos emanados das autoridades governamentais para a prática do desporto.

Ciente dos perigos e dos riscos associados às atividades, confirmo o interesse de participar das competições organizadas pela FEDAMS no ano de 2020, isentando os organizadores, entidades patrocinadoras e demais membros dos eventos de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer causados por doenças crônicas dentro das atividades competitivas.

Por fim, declaro que li e compreendi as informações contidas neste documento, o qual assino voluntariamente com conhecimento do seu significado.

Campo Grande - MS, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Presidente ou Diretor credenciado



Federação de Desportos Aquáticos de Mato Grosso do Sul

Filiada à Confederação Brasileira de Desportos Aquáticos

Fundada em 17 de maio de 1983

CNPJ 15.579.238/0001-90

e-mail fedams@fedams.com.br site: www.fedams.com.br

ANEXO IV – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA OFICIAIS DE ARBITRAGEM E COLABORADORES

TERMO DE RESPONSABILIDADE, ASSUNÇÃO DE RISCOS E DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS ORGANIZADOS PELA FEDAMS EM RAZÃO DA PANDEMIA COVID-19 – ÁRBITROS E COLABORADORES.

A Federação Desportos Aquáticos de Mato Grosso do Sul – FEDAMS, CNPJ nº 15.579.238/0001-90, é a entidade oficial para fomento dos esportes aquáticos olímpicos no Estado de Mato Grosso do Sul, cumprindo todas as determinações emanadas a fim de possibilitar, em conjunto com as autoridades estaduais, executar os protocolos sanitários para iniciar os eventos e competições de Natação.

Nome do Árbitro / Colaborador: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

PERTENCE AO GRUPO DE RISCO? () SIM () NÃO

CONCORDA EM PARTICIPAR DOS EVENTOS EM 2020? () SIM () NÃO

Por ocasião de minha participação nos eventos promovidos pela Federação Desportos Aquáticos de Mato Grosso do Sul, DECLARO que estou apto a participar dos eventos e competições, onde sou inteiramente responsável pela minha integridade física no que diz respeito à minha aptidão física e de saúde para exercer minha função, isentando os organizadores, entidades patrocinadoras e demais membros dos eventos, de toda e qualquer responsabilidade por acidentes que venham a ocorrer causados por doenças crônicas dentro das funções exercidas nos eventos.

Por fim, declaro estar ciente de que se houver algum impedimento médico ou físico para a participação da competição, deverei levar tal fato ao conhecimento dos organizadores, se abstendo da participação nos eventos esportivos em questão.

Campo Grande - MS, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Árbitro / Colaborador