



AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE E APTIDÃO FÍSICA

CORRIDA DO IDOSO

Eu, _____ + _____,

portador(a) do documento de identidade nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____,

_____, DECLARO, para os devidos fins, que, de acordo com meu conhecimento sobre meu estado de saúde, **encontro-me em condições de participar da Corrida do Idoso e realizar atividade física compatível com a prova.**

Declaro ainda que não tenho conhecimento de condição de saúde, doença, limitação ou orientação médica que me impeça de participar da corrida ou que torne desaconselhável a realização da atividade física proposta.

Estou ciente de que esta declaração é prestada **sob minha responsabilidade**, com base nas informações que possuo sobre meu atual estado de saúde, comprometendo-me a comunicar à organização qualquer situação relevante e a interromper minha participação caso apresente mal-estar, dor, falta de ar, tontura ou qualquer outro sintoma que possa representar risco à minha saúde.

Declaro, por fim, que as informações acima são verdadeiras e que participarei do evento de forma livre e voluntária.

Brasília, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) participante:

Telefone para contato: _____

Contato de emergência:

Nome: _____

Telefone: _____

Observação: esta autodeclaração não substitui avaliação ou orientação médica quando necessária.

Realização:



Apoio:

MINISTÉRIO DO
ESPORTE

