

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA
(Para alunos que responderem "SIM" no questionário PAR-Q)

PRO3 ACADEMIA

Pelo presente instrumento particular, eu, _____
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nascido(a) em ____/____/____

Tenho conhecimento de que respondi "**SIM**" a uma ou mais perguntas do **Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)**, sinalizando possíveis condições que requerem atenção ou avaliação médica antes do início ou continuidade da prática de atividades físicas.

1. **Estou ciente** de que a resposta afirmativa no PAR-Q não impede automaticamente minha participação nas atividades físicas, mas **indica a recomendação de uma avaliação médica** prévia para garantir minha segurança e bem-estar.
2. **Assumo total responsabilidade** pela decisão de praticar atividades físicas nas dependências da **PRO3 ACADEMIA**, mesmo sem apresentar, neste momento, laudo médico que ateste minha aptidão física.
3. **Isento a PRO3 ACADEMIA**, seus colaboradores, professores, instrutores e quaisquer prestadores de serviço de quaisquer responsabilidades por eventuais intercorrências, complicações de saúde ou acidentes decorrentes da prática de exercícios físicos realizados por minha livre e espontânea vontade.
4. Declaro ainda que fui devidamente informado(a) sobre os riscos envolvidos na prática de atividades físicas e que me comprometo a procurar avaliação médica especializada caso ocorra qualquer sintoma ou desconforto durante os treinos.
5. Estou ciente de que este termo não substitui um atestado médico e não exime a recomendação de acompanhamento profissional adequado, especialmente diante de sintomas ou condições clínicas pré-existentes.

Por ser verdade, firmo o presente Termo de Responsabilidade.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do(a) aluno(a):

Assinatura do representante da PRO3 ACADEMIA:
