



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS**

Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima - Trindade

Cep: 88.040-900 - Florianópolis – SC

Fone: (048) 3721-9217

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____, de
nacionalidade _____, estado civil _____,
profissão _____, residente e domiciliado na

bairro _____ CEP _____,
na cidade de _____, estado
_____, portador de cédula de identidade RG n°
_____, e do CFP n° _____,

DECLARO, para os devidos fins de direito, que estou ciente da situação epidemiológica de
pandemia da COVID-19 (coronavírus) e que mesmo cientificado(a) pela Direção do Centro
de Desportos acerca da possibilidade de transmissibilidade que é acentuada pelo contato e
acesso em locais que não possuem a higienização, me responsabilizando integralmente pelos
riscos de contágio oferecido pelo ambiente.

Florianópolis (SC), _____ de _____ de 2021.

Assinatura