

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO PARA ESCALADORES AO SALTO
VENTOSO – FARROUPILHA, RS**

Eu, _____, carteira de identidade nº _____, CPF nº _____, residente à _____, data de nascimento ____/____/____, telefone: () _____, juntamente com o grupo abaixo relacionado nos declaramos conhecimento de todos os riscos de praticar escalada no Salto ventoso, Farroupilha, RS, isentando a Prefeitura Municipal de Farroupilha e o proprietário, Sr. Nelson Werner, de qualquer responsabilidade em caso de acidente. Declaramos ainda que praticamos a escalada por livre escolha e dessa forma assumimos integral responsabilidade pelos riscos envolvidos.

ACOMPANHANTES

1. _____	Id: _____	Tel: _____
2. _____	Id: _____	Tel: _____
3. _____	Id: _____	Tel: _____
4. _____	Id: _____	Tel: _____
5. _____	Id: _____	Tel: _____

Farroupilha, ____ de _____ de _____

Assinatura