

# JOGOS

DO Sesi



Sistema  
Fiep FIEP  
SESI  
SENAI  
IEL **SESI**

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Para garantir maior segurança durante a prática de exercícios, o Sesi recomenda uma avaliação médica antes da prática de qualquer atividade física.

Eu \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ funcionário  
da empresa, \_\_\_\_\_, declaro que possuo as condições físicas  
necessárias para a participação nos Jogos do Sesi isentando o mesmo de quaisquer  
responsabilidades relacionado ao meu estado de saúde.

Maringá, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por ser verdade afirmo;

\_\_\_\_\_  
Nome completo