



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense

ANEXO II
TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível de atividade física e, em razão de ter respondido “sim” a uma ou mais das perguntas constantes do “Questionário de Aptidão para Atividade Física”, declaro que assumo inteira e irrestrita responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a esta recomendação.

Campus: _____

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura do estudante

Assinatura do responsável legal
(se estudante menor de 18 anos)