Prefeitura de **Jundiaí**
Cuidar da cidade é cuidar das pessoas

Secretaria de Planejamento e Meio Ambiente

Projeto NossaSerra educação ambiental

Termo de Responsabilidade

1º Reconheço que a atividade a ser realizada é voluntária, e envolve um grau de risco inerente à trilha visitada e permanência em ambiente natural;

2º Estou ciente das **orientações e recomendações** divulgadas no site serradojapi.jundiai.sp.gov.br aceitas no ato da inscrição;

3º Tenho boas condições físicas para percorrer o circuito escolhido com segurança;

4º Possuo indumentária necessária e adequada à visitação;

5º Isento os monitores e a administração da **Reserva Biológica Municipal da Serra do Japi**, das responsabilidades por danos de qualquer natureza provocados a pessoas, equipamentos e bens em caso de acidentes, incidentes e resgates ocorridos durante a visitação, permanência e no interior dessa Unidade de Conservação;

6º Estou ciente do valor ambiental da **Reserva Biológica Municipal da Serra do Japi** e das práticas de mínimo impacto necessárias para proteção dessa Unidade de Conservação;

7º Declaro que poderei ser responsabilizado pelas ações praticadas por mim ou pelos menores de idade do qual estou responsável.

☐ Li os termos acima e estou de acordo.

Monitor: _____ **Jundiaí,** ____ **de** _____ **de 20**___.

Eu, _____,
carteira de identidade/passaporte nº _____, CPF nº _____,
residente à _____, número _____,
complemento_____, bairro _____, cidade_____-____,
medicamentos que é alérgico _____ tipo sanguíneo _____
telefone celular (___) _____, telefone fixo (___) _____ assinatura: _____.

→ em caso de emergência avisar:_____ telefone (___) _____

Eu, _____,
carteira de identidade/passaporte nº _____, CPF nº _____,
residente à _____, número _____,
complemento_____, bairro _____, cidade_____-____,
medicamentos que é alérgico _____ tipo sanguíneo _____
telefone celular (___) _____, telefone fixo (___) _____ assinatura: _____.

→ em caso de emergência avisar:_____ telefone (___) _____

Eu, _____,
carteira de identidade/passaporte nº _____, CPF nº _____,
residente à _____, número _____,
complemento_____, bairro _____, cidade_____-____,
medicamentos que é alérgico _____ tipo sanguíneo _____
telefone celular (___) _____, telefone fixo (___) _____ assinatura: _____.

→ em caso de emergência avisar:_____ telefone (___) _____

Reduza, reutilize, recicle. Imprima somente o indispensável.
Mod. 2013

Av. da Liberdade, s/nº, 5°andar, ala Sul – Jardim Botânico – Jundiaí-SP
CEP 13214-900 – Fone: (11) 4589-8556 – Fax: (11) 4589-8541