

**ACORDO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**  
**AO TREINAMENTO DE TEMPO-INTEGRAL EM CAACUPÉ E ASSOCIADOS**  
**ENQUANTO SEJA UM TREINANDO DO TTI-C**

Eu, \_\_\_\_\_ estou consciente de que ao viver na cidade de Caacupé, estarei exposto a certos perigos. Compreendo que estes perigos poderão estar relacionados ao tráfego, às doenças, ao clima e a outras fontes.

Eu, \_\_\_\_\_, ao se tornar um treinando que ingressa ao treinamento de tempo-integral, reconheço que há certas pressões físicas, psicológicas e emocionais que são inevitáveis neste tipo de treinamento. No entanto, estou disposto a assumir, e assumo, por meio deste acordo, os riscos inerentes que podem ocorrer ao participar de um treinamento como este nas condições que o mesmo é conduzido.

Eu, \_\_\_\_\_, consciente de tudo o que foi mencionado nos parágrafos anteriores, isento de toda responsabilidade, e prometo não atribuir nenhuma culpa nem fazer reclamações a este treinamento, igualmente às pessoas associadas com o mesmo, que incluem, mas não se limita, ao Treinamento de Tempo-Integral em Caacupé, ao Living Stream Ministry e a todas as igrejas locais que estejam situadas no Paraguai e as pessoas associadas a elas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura                      Data                      Nome de uma testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

***Em caso de uma emergência, favor de informar a:***

Nome \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_  
Domicílio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

***Nome(s) e números de telefones dos irmãos responsáveis da igreja onde comunicar-nos:***

Nome \_\_\_\_\_  
Domicílio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_  
Domicílio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_