

# **REGULAMENTO DA ACADEMIA DE GINÁSTICA E MUSCULAÇÃO DO SINDPRF-CE**

## **OBJETIVO**

Art. 1º - Este regulamento tem como objetivo estabelecer normas para o uso da academia de ginástica e musculação do SINDPRF-CE.

## **DO USO DA ACADEMIA**

Art. 2º - Terão direito ao uso da academia os associados do SINDPRF-CE.

I - Além dos associados também terão direito ao uso da academia os parentes até o segundo grau, os cônjuges e companheiros(as) dos mesmos, desde que autorizados(as) por eles, funcionários do SINDPRF-CE e os servidores administrativos da 16ª SRPRF/CE.

II - Todo associado poderá indicar uma pessoa para a prática de musculação, desde que não esteja ele mesmo utilizando uma vaga, se responsabilizando por ela, mediante assinatura de um TERMO DE RESPONSABILIDADE.

III - O uso da academia será, em todas as hipóteses, no horário de expediente deste Sindicato, 08h às 12h e 13h às 18h30.

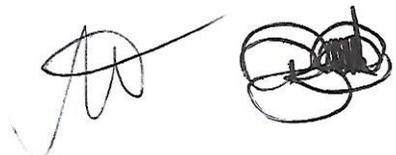
## **DOS PRÉ-REQUISITOS**

Art. 3º - Todas as pessoas que forem iniciar a prática de musculação e ginástica na academia deverão apresentar a(o) instrutor(a) responsável um ATESTADO MÉDICO, que comprove a sua aptidão para a prática da mesma.

I - Este ATESTADO MÉDICO terá validade de um ano, devendo ser renovado no ano subsequente.

Art. 4º - Todos os praticantes, que desejem utilizar as instalações da academia do SINDPRF-CE, sem a presença do(a) Instrutor(a) de Educação Física, deverão preencher e assinar TERMO DE RESPONSABILIDADE.

I - Este TERMO DE RESPONSABILIDADE consiste na declaração expressa do praticante sobre estar apto à realização de exercícios físicos e ciência de que durante a prática de atividade física na Academia de Ginástica e Musculação do SINDPRF-CE, há possibilidade de ocorrência de acidentes e lesões, assumindo, o usuário, toda e qualquer responsabilidade sobre eventuais ocorrências.



II - O modelo do TERMO DE RESPONSABILIDADE constará no Anexo I deste regulamento.

Art. 5º - O usuário é responsável pela veracidade das declarações e informações sobre seu estado de saúde, assumindo toda e qualquer responsabilidade pela prática de atividades físicas realizadas dentro das instalações da Academia de Ginástica e Musculação do SINDPRF-CE.

### **DAS AULAS DE GINÁSTICA E MUSCULAÇÃO**

Art. 6º - O aluno deverá usar para a prática da modalidade, vestimenta adequada, ou seja: blusa, camiseta, regata, calça, leggings, short, bermuda, agasalho, tênis e abrigos esportivos.

Art. 7º - Os usuários da Academia de Ginástica e Musculação do SINDPRF-CE deverão:

I - Zelar por ela, ficando sob a responsabilidade de cada associado, funcionário ou servidor administrativo que fizer uso dela, os danos causados aos aparelhos ou estruturas físicas da academia.

II - Se responsabilizar, após a utilização dos equipamentos (anilhas, halteres, colchonetes, caneleiras, steps e barras) por recolocá-los no local de origem, não o deixando espalhados, assim como higienizá-los, caso necessário, com produtos de limpeza disponibilizados pela academia (pano e álcool).

§ 1º O associado que tiver dependentes ou indicar uma pessoa para a prática de musculação e ginástica assume todos os danos causados por eles.

Art. 8º - É vedado aos praticantes da academia de Ginástica e Musculação do SINDPRF-CE:

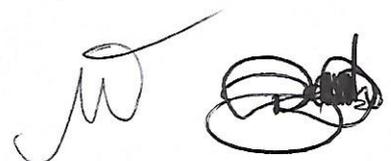
I - Jogar ou soltar os pesos no chão ou nas máquinas.

II - Retirar qualquer material ou equipamento da academia sem prévia autorização da Diretoria do SINDPRF-CE.

III - Comer/consumir qualquer tipo de alimento no ambiente na academia, exceto aqueles destinados à prática esportiva.

### **DO CANCELAMENTO DA MATRÍCULA**

Art. 9º - Caso haja desistência, deve o aluno informar ao instrutor para proceder ao cancelamento da matrícula.

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page. The first signature is a stylized, cursive 'M'. The second signature is more complex and appears to be a full name or a specific identifier, also in cursive.

Art. 10 - O não comparecimento do aluno por três meses consecutivos implicará na desistência tácita.

Art. 11 - Será cancelada a matrícula do aluno que tiver sua conduta desabonada, mediante parecer da Diretoria do SINDPRF-CE.

Fortaleza - CE, 03 de fevereiro de 2020.



HOUSEMBERG DIAS SOUZA  
Diretor Jurídico do SINDPRF-CE



RONALDO VIEIRA DOS SANTOS  
Presidente do SINDPRF-CE

**ANEXO I**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) sob o CPF de nº. \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, e conforme o estabelecido no Regulamento da Academia de Ginástica e Musculação do SINDPRF-CE, que estou apto à realização de exercícios físicos e ciente de que durante a prática de atividade física na Academia de Ginástica e Musculação do SINDPRF-CE há possibilidade de ocorrência de acidentes e lesões, e assumo toda e qualquer responsabilidade sobre eventuais ocorrências neste sentido, isentando desta forma, o SINDPRF-CE, bem como o(s) instrutor(es), de qualquer ônus em decorrência desta prática.

Fortaleza/CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

ASSINATURA DO USUÁRIO

## ANEXO II

### QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

Este Questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física. Por favor, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

SIM  NÃO – O médico me disse que possuo algum problema de coração e que deverei realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde;

SIM  NÃO – Sinto dores no peito quando pratico atividade física;

SIM  NÃO – No último mês, senti dores quando pratiquei atividades físicas;

SIM  NÃO – Apresento desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência;

SIM  NÃO – Possuo algum problema ósseo ou articular, que poderia ser afetado ou agravado pela atividade física;

SIM  NÃO – Faço uso atualmente de algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração e encontra-se neste ato em plenas condições de saúde, apto a realizar atividades físicas;

SIM  NÃO – Faço utilização de algum tipo de medicamento de uso contínuo;

SIM  NÃO – Já me submeti a alguma cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física;

SIM  NÃO – Possuo moléstia grave /contágios a que possa prejudicar os demais frequentadores;

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "SIM" a uma ou mais perguntas do "Questionário de Prontidão para Atividade Física" (PAR-Q). Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

NOME DO USUÁRIO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.