



INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE  
PARQUE NACIONAL DA SERRA DA CAPIVARA

ANEXO IV

**TERMO DE CONHECIMENTO DE RISCOS AO VISITANTE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a)  
do(s) Ingresso(s) n°(s) \_\_\_\_\_,  
declaro que tenho ciência quanto aos riscos existentes em atividades em ambientes  
naturais, sendo de minha livre vontade a visitação ao Parque Nacional da Serra da  
Capivara. Assumo inteira responsabilidade por minha segurança e pela segurança dos  
meus acompanhantes menores de idade, pelos quais sou responsável, isentando o  
ICMBio de qualquer responsabilidade em caso de acidente.

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Cidade de origem:** \_\_\_\_\_

**CPF/RG/Passaporte:** \_\_\_\_\_ **Guarita:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_