**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, , portador da Cédula de Identidade nº e do CPF , autorizo e me responsabilizo pela inscrição e permanência do/a menor

 , portador da Cédula de Identidade

nº

e do CPF

no evento:

 a realizar-se nos dias / / a

\_\_ /\_\_ /\_\_\_\_, na cidade de , no pleno exercício dos meus direitos civis, firmo o presente **Termo de Autorização** e manifesto a minha integral concordância com as seguintes condições:

1. Declaro estar satisfatoriamente informado acerca das normas de segurança concernentes ao evento a ser realizado, bem como, comprometo-me que o/ menor cumprirá todas as orientações fornecidas pela equipe de organização.

2. Declaro ter pleno conhecimento da possibilidade de ocorrerem danos ao adolescente, caso não sejam atendidas as normas de segurança estipuladas, isentando **ALIANÇA BÍBLICA UNIVERSITÁRIA DO BRASIL** de qualquer responsabilidade de ordem material e/ou moral.

3. Assumo integralmente a responsabilidade por eventuais danos que o/a menor venha a sofrer em caso de evadir-se do local ou de ausentar-se de forma não autorizada pelo preposto da **ALIANÇA BÍBLICA UNIVERSITÁRIA DO BRASIL** ou pela equipe de organização do evento.

4. Assumo, ainda, a responsabilidade por qualquer dano material ou à imagem ou a bens que pela ação ou omissão do menor seja eventualmente causado a terceiros, eximindo a **ALIANÇA BÍBLICA UNIVERSITÁRIA DO BRASIL** da responsabilidade civil por ato por ele/a praticado.

5. Com relação ao estado de saúde do menor declaro que ele/ela:

( ) **Não é** portador de nenhuma doença física e/ou mental e/ou psicológica, estando livre de quaisquer impedimentos e/ou recomendações dadas por profissionais de saúde e, por isso, encontra-se **desimpedido** para praticar atividades físicas moderadas e/ou intensas e para se envolver em situações que podem provocar algum impacto emocional.

( ) **É portador** das doenças discriminadas no anexo I, estando, apesar de tais enfermidades, **plenamente apto** a realizar atividades físicas moderadas e/ou intensas, desde que o mesmo cumpra as recomendações dadas por profissionais de saúde. Sendo assim, apresento atestado médico e eximo a **ALIANÇA BÍBLICA UNIVERSITÁRIA DO BRASIL** de responsabilidade civil, caso o menor queira praticar alguma atividade física moderada e/ou intensa.

( ) **É portador** das doenças discriminadas no anexo I, estando, por conta de tais enfermidades, **impedido** de realizar atividades físicas moderadas e/ou intensas conforme orientações dadas por profissionais de saúde.

6. Declaro, por fim, ter sido devidamente informado e estar de pleno acordo com todas as normas de organização do evento, inclusive horários de recolhimento e silêncio.

(assinatura do responsável)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de de 20 \_\_.

(local e data)

**ANEXO I**