FOTO

1.9 TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA ALUNO-ATLETA (MENOR DE IDADE) – 2017

MODALIDADE		DELEGAÇÃO	

Dados Cadastrais do Aluno-atleta

Nome				**CPF**	
RG		**Data de Nasc.**		**Sexo**	
E-mail			**Nº Registro Confederação**		
Endereço				**CEP**	
Instituição de Ensino				**INEP**	
Dados Cadastrais do Responsável Legal					
Responsável Legal				**Parentesco**	
RG				**CPF**	
E-mail			**Cel.**	( )	

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do aluno-atleta acima inscrito nos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017 declaro que:

1. Autorizo a participação do menor acima citado e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Específico e Comercial dos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017, disponíveis no site www.jogosescolaresdajuventude.org.br.

2. Através da assinatura do presente termo, autoriza em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, o COB, ou terceiros por estes devidamente autorizados, no Brasil e/ou exterior, o direito de usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante dados pelo participante ou a ele atribuíveis, inclusive para fins comerciais, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, para **divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão**, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos **Artigos 84º e 85º do Regulamento Geral dos Jogos Escolares da Juventude 2017**.

3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer da competição

Assinatura do Aluno-atleta

Assinatura do Responsável Legal

4. Declaro para os devidos fins que o menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas.

Carimbo do Médico com CRM

Assinatura do Médico

5. Declaro que o menor acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral dos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017 em seu TÍTULO V – CAPÍTULO II.

Assinatura e Carimbo do Responsável ou da Instituição de Ensino

_____ de 2017.

AUTORIZAÇÃO PARA HOSPEDAGEM DE MENOR DE IDADE

Eu, RG Tel. ( )
na qualidade de **AUTORIZO** o(a) menor
nascido(a) em , sexo RG , a hospedar-se em hotel,
junto à Delegação de ,exclusivamente no período da realização dos Jogos Escolares
da Juventude - 2017.

Assinatura do Responsável Legal

_____ de 2017.

Este Termo deverá ser entregue para o Comitê Organizador no Congresso de Abertura dos Jogos da Juventude 2017 - Etapa nacional, junto com uma foto 3x4 (recente) caso a foto não esteja cadastrada no Sistema JEJ, seguindo os padrões estabelecidos.