



TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA ALUNO-ATLETA (MENOR DE IDADE) – 2019 - ETAPA REGIONAL E NACIONAL

MODALIDADE	12 a 14 () 15 a 17()	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 2019 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 2019, disponíveis no site www.cob.org.br/pt/jogos-escolares
2. Através da assinatura do presente termo, autoriza em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretroatável 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 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 91º e 92º do Regulamento Geral dos Jogos Escolares da Juventude 2019.
3. Autorizo que o menor acima citado participe de avaliações físicas e de levantamento de perfis psicológicos e sociais a serem realizadas exclusivamente pelo COB e que este possa utilizar os dados coletados para fins de identificação de talentos, bem como educacionais e de pesquisas científicas.
4. 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

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

Carimbo do Médico com CRM

Assinatura do Médico

6. 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 2019 em seu artigo 23.

_____/_____/2019

Assinatura e Carimbo do Responsável ou da Instituição de Ensino

AUTORIZAÇÃO PARA HOSPEDAGEM DE MENOR DE IDADE

Eu, _____ RG _____ Tel. () _____
na qualidade de _____
nascido(a) em _____, sexo _____, a hospedar-se em hotel,
junto à Delegação de _____, exclusivamente no período da realização dos Jogos Escolares
da Juventude - 2019.

Assinatura do Responsável Legal

_____ de 2019.

Este Termo deverá ser entregue para o Comitê Organizador no Congresso de Abertura dos Jogos da Juventude 2019 - Etapa Regional e/ou nacional, junto com uma foto 3x4 (recente) caso a foto não esteja cadastrada no Sistema JEJ, seguindo os padrões estabelecidos.