

## FICHA INDIVIDUAL DE ALUNOS

### TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS PARTICIPANTES

#### Dados Cadastrais do Aluno

Nome							
RG				Data de Nascimento		Sexo	
Deficiência	Física			Visual		Intelectual	
Instituição de Ensino e Telef.							Pública
							Particular
Endereço da Instituição				Diretora			
				Matrícula			
Modalidades	Atletismo		Natação		Bocha		Tênis de Mesa
Assinale com "x" (01 modalidade)							

*Dados Cadastrais do Responsável Legal – caso o atleta seja menor de idade.*

Responsável Legal				Parentesco			
RG				Tels.	Res.	Cel.	
CPF				Cidade			UF

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do menor acima inscrito nas **MEETINGS DAS PARALIMPÍADAS ESCOLARES 2025** declaro que:

1. Autorizo a participação do menor (se caso) acima citado **MEETINGS SELETIVAS DAS PARALIMPÍADAS ESCOLARES 2025**.
2. Tenho pleno conhecimento do Regulamento Geral do evento, expressamente concordando com todas as suas cláusulas e seus atos.

3. Através da assinatura do presente termo, concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, a título universal e de forma irrevogável e irretroatável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo menor acima citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, 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, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, através (i) de rádio; (ii) de televisão de qualquer espécie (televisão aberta ou televisão por assinatura, através de todas as formas de transporte de sinal existentes, exemplificativamente, UHF, VHF, cabo, MMDS e satélite, bem como independentemente da modalidade da comercialização empregada, incluindo pay-per-view, no Brasil ou no exterior); (iii) de circuito cinematográfico; (iv) de mídia impressa, tais como, mas não limitados a livros, revistas, jornais, etc.; (v) da fixação em qualquer tipo de suporte de material, tais como películas cinematográficas de qualquer bitola, CD (compact disc), CD ROM, CD-I (compact-disc interativo), home vídeo, DAT (digital audio tape), DVD (digital video disc) e suportes de comunicação gráfica em geral; (vi) da armazenagem em banco de dados; (vii) da projeção em tela em casas de frequência coletiva ou em locais públicos, com ou sem ingresso pago, (viii) da comercialização ou aluguel ao público em qualquer suporte material existente; (ix) da disseminação através da internet ou qualquer rede pública ou privada de computadores; (x) de telefonia fixa ou móvel; (xi) do desenvolvimento de atividades de licenciamento de produtos e/ou serviços vinculados ao evento, (xii) de embalagens de produtos, ou (xiii) de qualquer outra forma de utilização comercial que possa ser adotada pelos organizadores do evento, renunciando, desde já, a qualquer remuneração. A autorização que ora concedo não tem limitação de tempo ou número de vezes, podendo se realizar no Brasil e/ou no exterior, e por ela renuncia ao direito de aprovar qualquer material que venha a ser produzido em decorrência dela.

**Parágrafo Único:** O CPB, nos mesmos termos dispostos acima, fica expressamente autorizado a utilizar as marcas, insígnias e emblemas de todas as equipes participantes das **MEETINGS SELETIVAS DAS PARALIMPÍADAS ESCOLARES 2025**. Fica desde já assegurado que o exercício, pelo CPB e pelos terceiros por ele autorizados, de qualquer dos direitos ora cedidos, dar-se-á de maneira a valorizar o esporte, os alunos e o evento.

4. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao aluno acima no decorrer da competição.

(Assinatura do participante)

(Assinatura do Responsável Legal)

local e data

realização:



patrocínio:



5. Declaro que o aluno acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

---

**(Assinatura e Carimbo do Médico - CRM)**

---

**Local e data**

## **ESCOLA**

Declaro que o aluno acima citado está devidamente matriculado e frequentando a Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral dos MEETINGS DAS PARALIMPÍADAS ESCOLARES 2025.

---

**(Assinatura e Carimbo do Representante da Instituição de Ensino)**