

***Para os eventos Diocesanos, usar o papel timbrado da Diocese,
para os eventos paróquias e de comunidades usar o papel timbrado da paróquia.***

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇA, ADOLESCENTE OU ADULTO VULNERÁVEL EM ATIVIDADES NO ÂMBITO ECLESIAL

Eu _____,
(pode colocar o nome dos dois responsáveis) declaro na qualidade de _____
(pai/mãe ou tutor legal) que para todos os efeitos legais, autorizo o menor
_____, portador da Identidade/CPF
nº _____, de acordo com a legislação vigente, AUTORIZO a participação da/o
criança, adolescente e/ou adulto vulnerável acima qualificada nos ENCONTROS/REUNIÕES
PRESENCIAIS E VIRTUAIS, promovidos pelo(a) XXXXXX, no decurso do ano de 20____, através
de atividades presenciais realizadas em ambientes e condições seguras, bem como atividades
on-line, através de encontros/reuniões realizadas por meio de plataformas de
videoconferências ou videochamadas a serem comunicadas no decorrer do ano pelo
responsável.

DECLARO, para as reuniões PRESENCIAIS estarmos ciente de que qualquer criança, adolescente
ou adulto vulnerável com sintomas de algum tipo de doença contagiosa, não estará autorizado
a participar da mesma, para a proteção da própria e dos demais participantes.

DECLARO, para as reuniões VIRTUAIS, ser inteiramente responsável pelo acesso do(a) criança/
adolescente ou adulto vulnerável ao link de ingresso à sala virtual, nos dias e horários
estabelecidos, bem como por sua permanência e conexão durante a atividade/reunião
proposta. AUTORIZO o acesso ao microfone e câmera do computador/tablet ou smartphone
utilizado pelo(a) criança/adolescente ou adulto vulnerável, durante a videoconferência, e seu
respectivo compartilhamento com os demais participantes da sala virtual.

DECLARO, que estou ciente e APROVO os conteúdos apresentados, todos relacionados à
espiritualidade e formação integral da pessoa, com linguagem adequada à faixa etária e
compreensão dos(as) respectivos/as crianças/adolescentes ou adulto vulnerável.

Ainda, DECLARO ser de nossa inteira responsabilidade a permanência do(a)
criança/adolescente na internet após a conclusão dos encontros/reuniões virtuais, bem como
eventual acesso realizado pelo(a) criança/adolescente ou adulto vulnerável a sites, chats e
conteúdos diversos do programa informado e do endereço (link) fornecido.

Acerca do USO DE IMAGEM, de acordo com a lei vigente, AUTORIZO que a experiência
vivenciada pelo(a) criança/adolescente ou adulto vulnerável durante as atividades propostas,
seja registrada e que seus depoimentos, fotos, áudios e filmagens, possam ser veiculadas e
publicadas, sem quaisquer ônus e restrições: no site da Diocese / Paróquia; nas publicações
impressas da Diocese / Paróquia e de seus setores infantoadolescentes, ou em outros meios
ligados a elas, e nas redes sociais OFICIAIS da Diocese / Paróquia, desde que para fins
formativos e informativos.

***Para os eventos Diocesanos, usar o papel timbrado da Diocese,
para os eventos paróquias e de comunidades usar o papel timbrado da paróquia.***

AUTORIZO, ademais, de livre e espontânea vontade, a cessão de direitos de veiculação de imagem do(a) referido(a) criança/adolescente, sem que haja o recebimento de qualquer tipo de prêmio ou recompensa, em dinheiro ou não, por tal veiculação.

DECLARO que a referida veiculação de imagem ocorrerá unicamente quando respeitadas todas as condições determinadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990), referentes à garantia e proteção integral dos seus direitos, e às demais legislações pertinentes.

ISENTO a Diocese / Paróquia, nas pessoas de seus responsáveis, assistentes, educadores, acompanhadores, organizadores e colaboradores, de toda e qualquer responsabilidade pela veiculação de imagem das atividades realizadas, realizada diretamente pelos/as crianças/adolescentes ou adulto vulnerável que delas participaram, e/ou seus familiares.

ISENTO a Diocese / Paróquia, nas pessoas de seus responsáveis e acompanhadores, educadores, organizadores e colaboradores, de toda e qualquer responsabilidade por qualquer compartilhamento de tela acidental realizada pelos/as participantes da Videoconferência, que exponha conteúdos existentes nos computadores utilizados pelos/as crianças/adolescentes e por eventual exposição acidental de criança/ adolescente ou adulto vulnerável aos conteúdos ali contidos, uma vez que alheios à programação proposta.

ISENTO a Diocese / Paróquia, nas pessoas de seus responsáveis e acompanhadores, educadores, organizadores e colaboradores, de toda e qualquer responsabilidade por eventuais infortúnios ocorridos durante as atividades, cuja causa independe da seriedade e capacidade de vigilância remota dos assistentes/educadores/acompanhadores, organizadores.

DECLARO, finalmente, por meio do presente termo, estamos cientes das atividades a serem desenvolvidas pela criança/adolescente ou adulto vulnerável acima qualificada, em conformidade com as condições previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/1990), referente à garantia e proteção dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, bem como à legislação pátria vigente aplicáveis e a Política de Proteção da CNBB.

LOCAL, DATA:

ASSINATURAS

.....
.....

MÃE/RESPONSÁVEL LEGAL

PAI/RESPONSÁVEL LEGAL

.....
.....

**Para os eventos Diocesanos, usar o papel timbrado da Diocese,
para os eventos paróquias e de comunidades usar o papel timbrado da paróquia.**

CPF da MÃE/RESPONSÁVEL LEGAL

CPF do PAI/RESPONSÁVEL LEGAL

FICHA DE SAÚDE
(Com validade de 1 ano)

Nome completo: _____

Data de Nasc.: ___/___/___ Cartão SUS: _____

Plano de Saúde: () Não. Se sim, qual?: _____

1. Doenças já ocorridas ou em tratamento:

Assinale abaixo caso houve alguma das doenças já ocorrida ou em tratamento.

() Não ocorrida e não está em tratamento.

() Sim. () Asma () Bronquite () Catapora () Caxumba () Convulsões () Desmaios ()

Dengue () Diabetes () Epilepsia () Hemofilia () Hemorragias () Rubéola () Sarampo

() Sinusite () Outra Qual? _____

2. Uso de Medicamento:

Assinale abaixo caso houver uso de medicamento contínuo ou não:

() Não há uso de medicamento contínuo

() Sim, há uso de medicamento contínuo.

Se sim. Informações sobre os Medicamentos em uso:

Permitir administrar medicamentos por profissionais em saúde?

() Sim () Não

3. Emergência Médica:

Assinale abaixo a opção caso ocorra alguma emergência médica.

() Aguardar acompanhamento dos Pais/Responsáveis.

() Aceita encaminhamento e decisões médicas.

Avisar em emergência a quem? _____

Telefone _____

4. Alergias:

Assinale abaixo as opções ligadas a alergias.

() Não tenho conhecimento sobre algum sintoma de alergia.

() Sim, tenho conhecimento sobre as seguintes alergias:

() Picada de inseto citar: _____

() Plantas. citar: _____

() Medicamentos: citar: _____

**Para os eventos Diocesanos, usar o papel timbrado da Diocese,
para os eventos paróquias e de comunidades usar o papel timbrado da paróquia.**

() Alimentos: citar: _____

() Outros. citar: _____

5. Outras informações:

Caso houver alguma informação complementar com relação à ficha de saúde, e que não foi citado anteriormente, favor informar abaixo:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura (por extenso) do Responsável Legal

***Para os eventos Diocesanos, usar o papel timbrado da Diocese,
para os eventos paróquias e de comunidades usar o papel timbrado da paróquia.***

AUTORIZAÇÃO PARA AS ATIVIDADES EVENTUAIS

(Para aqueles que vão participar de uma atividade eclesial e que já tem as autorizações anteriores assinadas e válidas no ano)

Eu _____, declaro na qualidade de _____ (pai/mãe ou tutor legal) que para todos os efeitos legais, autorizo o menor _____, portador da Identidade nº _____, a participar de todas as atividades relacionadas ao evento _____ e que a participação é efetuada por livre vontade do participante.

Sei que este evento será realizado em conformidade com as condições previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/1990), referente à garantia e proteção dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, bem como à legislação pátria vigente aplicáveis e a Política de Proteção da CNBB.

ISENTO da Diocese / Paróquia, nas pessoas de seus responsáveis e acompanhadores, educadores, organizadores e colaboradores, de toda e qualquer responsabilidade por eventuais infortúnios ocorridos durante as atividades, cuja causa independe da seriedade e capacidade de vigilância dos assistentes/educadores/acompanhadores, organizadores.

Comunicarei à coordenação do evento, as condições específicas de saúde da pessoa acima qualificada, bem como o uso de medicamentos.-E prometo que os dados são verdadeiros e que estão atualizados. Aceito as decisões adotadas a esse respeito pelos responsáveis. Se necessário, o responsável pelo grupo pode se recusar a fornecer um medicamento para meu filho.

Declaro-me informado que em qualquer das atividades serão utilizados transportes coletivos e/ou veículos particulares conduzidos por pessoa adulta e habilitada. Em caso de transporte coletivo (tipo ônibus ou van), deverá ter um adulto para cada oito crianças/ adolescentes. E autorizo que meu filho seja deslocado por tal meio, desde que a viagem seja realizada dentro da legislação vigente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura (por extenso) do Responsável Legal

***Para os eventos Diocesanos, usar o papel timbrado da Diocese,
para os eventos paróquias e de comunidades usar o papel timbrado da paróquia.***

AUTORIZAÇÃO PARA AS ATIVIDADES EVENTUAIS

(Para aqueles que participar de um evento eclesial e que não tem assinada a autorização anual)

Eu _____, declaro na qualidade de _____ (pai/mãe ou tutor legal) que para todos os efeitos legais, autorizo o menor _____, portador da Identidade nº _____, a participar de todas as atividades relacionadas ao evento _____ e que a participação é efetuada por livre vontade do participante.

1. Autorização para as atividades

Autorizo a pessoa acima indicada, a participar, especificamente, de todas as atividades do referido evento, que acontecerá na data _____.

2. Autorização do conteúdo

DECLARO, ademais, que estou ciente e APROVO os conteúdos apresentados, todos relacionados à espiritualidade e formação integral da pessoa, com linguagem adequada à faixa etária.

3. Autorização para transferir direitos de imagem.

Acerca do USO DE IMAGEM, de acordo com a lei vigente, AUTORIZO que a experiência vivenciada pela pessoa acima citada durante as atividades propostas, seja registrada e que seus depoimentos, fotos, áudios e filmagens, possam ser veiculadas e publicadas, sem quaisquer ônus e restrições: no site da Diocese / Paróquia; nas publicações impressas da Diocese / Paróquia, ou em outros grupos ligados a ela, e nas redes sociais OFICIAIS da Diocese / Paróquia, desde que para fins formativos e informativos.

AUTORIZO, ademais, de livre e espontânea vontade, a cessão de direitos de veiculação de imagem do(a) referido(a) criança/adolescente/adulto vulnerável, sem que haja o recebimento de qualquer tipo de prêmio ou recompensa, em dinheiro ou não, por tal veiculação.

DECLARO que a referida veiculação de imagem ocorrerá unicamente quando respeitadas todas as condições determinadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990), referentes à garantia e proteção integral dos seus direitos, e às demais legislações pertinentes.

ISENTO da Diocese / Paróquia, nas pessoas de seus responsáveis, assistentes, educadores, acompanhadores, organizadores e colaboradores, de toda e qualquer responsabilidade pela veiculação de imagem das atividades realizadas, realizada diretamente pelos/as crianças/adolescentes ou adulto vulnerável que delas participaram, e/ou seus familiares.

4. ISENTOS da Diocese / Paróquia, nas pessoas de seus responsáveis e acompanhadores, educadores, organizadores e colaboradores, de toda e qualquer responsabilidade por eventuais infortúnios ocorridos durante as atividades, cuja causa independe da

***Para os eventos Diocesanos, usar o papel timbrado da Diocese,
para os eventos paróquias e de comunidades usar o papel timbrado da paróquia.***

seriedade e capacidade de vigilância dos assistentes/educadores/acompanhadores, organizadores.

5. Arquivo Médico e Fornecimento de Medicamentos.

Comunicarei à coordenação do evento, as condições específicas de saúde da pessoa acima citada, bem como o uso de medicamentos.-E prometo que os dados são verdadeiros e que estão atualizados. Aceito as decisões adotadas a esse respeito pelos responsáveis. Se necessário, o responsável pelo grupo pode se recusar a fornecer um medicamento para meu filho.

6. Utilização de transportes coletivos e veículos particulares.

Declaro-me informado que em qualquer das atividades serão utilizados transportes coletivos e/ou veículos particulares conduzidos por pessoa adulta e habilitada. Em caso de transporte coletivo (tipo ônibus ou van), deverá ter um adulto para cada oito crianças/adolescentes. E autorizo que meu filho seja deslocado por tal meio, desde que a viagem seja realizada dentro da legislação vigente.

DECLARO, finalmente, por meio do presente termo, estamos cientes das atividades a serem desenvolvidas pela criança/adolescente ou adulto vulnerável acima qualificada, em conformidade com as condições previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/1990), referente à garantia e proteção dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, bem como à legislação pátria vigente aplicáveis e a Política de Proteção da CNBB.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura (por extenso) do Responsável Legal