

TERMO DE AUTORIZAÇÃO



Participação no Evento: _____

Eu, _____ ,
autorizo _____ , portador
(a) do RG _____ a participar do Acampamento Palavra da Vida Paraná, nos dias
____ / ____ a ____ / ____ de _____.

Se houver alguma restrição para a participação em quaisquer atividades do programa, especifique:

_____.

Socorro Médico: Autorizo a diretoria do mesmo a socorrê-lo (a) em casos de emergência e, se necessário, o (a) encaminhe para um local de atendimento apropriado fora do acampamento (com o acompanhamento de pelo menos dois equipantes), sabendo que todas as despesas correrão sob minha responsabilidade e que serei contatado através do telefone que informei na ficha médica.

Direitos de Imagem: Autorizo a Organização Palavra da Vida, para todos os fins do presente termo, os direitos de gravação de áudio, vídeo, filmagem; o direito de imagem para ampla divulgação deste e outros Eventos, produção de material promocional em qualquer tipo de mídia; peças promocionais para qualquer outro fim institucional desta organização. A presente autorização é feita a título gratuito, sem qualquer ônus para a Organização Palavra da Vida. E assim por estarem justos e acordados firmo a presente Autorização de Cessão de Direitos.

Lapa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pai ou Responsável direto

RG _____

CPF _____

Obs.: _____
