

TERMO DE AUTORIZAÇÃO / DE PARTICIPAÇÃO – X TECSESP 2023
Alunos com Idade Inferior a 18 anos

Eu, _____ brasileiro (a), portador (a) do documento de identidade nº: _____, UF: _____, CPF: _____ autorizo o (a) _____

_____, brasileiro (a), portador (a) do documento de identidade nº: _____, UF: _____, CPF: _____, nascido em ____/____/____ estudante devidamente matriculado(a) na ETEC _____

por quem sou legalmente responsável, a participar dos jogos e/ou apresentações do X TECSESP 2023 (Torneio Educacional, Esportivo Cultural e Solidário da Etec de Esportes), que será realizado nos dias 06.05.2023, 20.05.2023, 27.05.2023, 03.06.2023 e 17.06.2023, na Unidade Escolar ETEC de Esportes Curt Walter Otto Baumgart, localizada na Rua Paulo Lorenzani s/nº - Pq. Novo Mundo, São Paulo / SP.

Estou ciente de que a permanência e participação do(a) aluno(a) na ETEC de Esportes está sob responsabilidade da Unidade Escolar pela qual o(a) estudante está regularmente matriculado(a). Declaro ainda que, durante a permanência do (a) estudante nas dependências do evento, concordo em arcar com os custos de eventuais e consequentes necessidades de atendimento médico odonto-hospitalar.

Autorizo a divulgação, utilização e disposição, na íntegra ou em partes, para fins institucionais, educativos, informativos e/ou culturais, do nome, imagem e som de voz, do aluno supracitado neste evento.

Quanto à utilização de óculos nos jogos e apresentações (assinale somente para caso de aluno(a) que utilizará óculos convencional):

() Autorizo o(a) estudante(a) acima declarado a utilizar seu próprio óculos convencional nos jogos e apresentações, bem como me responsabilizo por quaisquer danos físicos e materiais decorrentes da utilização deste óculos. Declaro ainda que, estou ciente da recomendação inicial da equipe organizadora que o uso correto seriam os óculos desportivos.

Por ser verdade, firmo o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO / DE PARTICIPAÇÃO, para todos os fins de direito.

Celular Pai, Mãe ou Responsável Legal: (____) _____

Telefone Residencial: (____) _____

E-mail (Pai, Mãe ou Responsável Legal): _____

Nome e Assinatura do Pai, Mãe ou Responsável Legal

*Observação Médica (caso tenha):

Importante - ETEC responsável por esta inscrição: ao enviar esta autorização para ETEC de Esportes, a ETEC responsável pelo(o) aluno(a) se responsabiliza pela veracidade desta autorização, tanto das informações prestadas, quanto da legitimidade da assinatura do pai, mãe ou responsável legal.