Anexo VII

**Autorização para Viagem, Hospedagem e Uso de Imagem para discentes menores de idade**

Autorizo o(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no IFMT *Campus* Rondonópolis, sob a Matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a participar da atividade institucional\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizada na(o)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
Para tanto, o discente se deslocará de Rondonópolis à cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com saída prevista para o dia \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ e retorno previsto para o dia \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, cumprindo-se, desta forma, todas as exigências legais, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, artigos 82 e 83*.*

 Por meio da assinatura do presente termo, também concedo aos organizadores do evento, ao *Campus* Rondonópolis e ao IFMT, conjunta ou separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, o direito de usar o nome, a voz, a imagem, o material biográfico, as declarações, as gravações, as entrevistas e os endossos dados pelo menor acima citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante todos os momentos da atividade prevista, assim como durante hospedagem, transporte ou alimentação captados para transmissão, exibição e reexibição, no todo ou em parte, ao vivo ou não, ilimitando o tempo ou número de vezes.

Telefone do responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone do discente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plano de Saúde: ( ) Não ( ) Sim. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Restrições Médicas/Medicamentosas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Está sob orientação médica atualmente? \_\_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tem algum problema de saúde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faz uso de medicamento contínuo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Têm algum tipo de alergia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que medicamento costuma usar?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rondonópolis, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do discente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável legal**

\* O SERVIDOR RESPONSÁVEL DEVERÁ PORTAR ESTE TERMO (ORIGINAL) DURANTE TODO O TRAJETO DA VIAGEM E DEVERÁ ANEXÁ-LO AO PROCESSO NO RETORNO