

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ATLETA JOGOS ESTUDANTIS DO ACRE - 2025

Termo de Responsabilidades e Cessão de Direitos para o(a) Atleta (Menor de Idade) 15 a 17 anos

MODALIDADE	
------------	--

Dados Cadastrais do(a) Atleta

Nome		CPF	
RG		Data de Nasc.	
E-mail			
Endereço		CEP	
Instituição de Ensino		INEP	

Dados Cadastrais do Responsável Legal

Responsável Legal		Parentesco	
RG		CPF	
E-mail		Cel.	

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do atleta acima inscrito nos JOGOS ESTUDANTIS 2025 declaro que:

1. Autorizo a participação do(a) menor acima citado e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Específico dos JOGOS ESTUDANTIS 2025, disponíveis no site: <https://see.ac.gov.br/>.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretroatável e exclusivo, a SEE, ou terceiros por estes devidamente autorizados, no Brasil e/ou exterior, o direito de usar o nome, voz e imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante ou a ele atribuíveis, 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, para **divulgação e promoção nas mídias e para o material a ser captado pelas TVs na transmissão**, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes.
3. Autorizo o tratamento dos dados do(a) menor acima citado(a) para que, nos termos da legislação aplicável, sejam utilizados e/ou compartilhados com terceiros autorizados, com a finalidade de cadastro para participação nos Jogos Estudantis 2025.
4. Isento os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer da competição.
5. Declaro que o menor acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino abaixo mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral dos JOGOS ESTUDANTIS 2025.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura e Carimbo do Responsável ou da Instituição de Ensino

6. Declaro para os devidos fins que o participante acima citado está apto para participação no evento, se encontra em boas condições de saúde e não sofre nenhuma doença que o impeça de participar Do evento.

Carimbo e Assinatura do médico

_____/____, ____ de ____ 2025. Cidade/UF, dia, mês, ano