

Esta ficha deve ser preenchida por todos os participantes, inclusive líderes e membros da equipe de staff, para participação em Programas Nacionais. Deve ser assinada pelos representantes legais (pais, tutores, representantes) com, no máximo, um mês de antecedência ao programa. Preencher no computador ou à mão com letra de fôrma legível. **A participação em programas do CISV Brasil está condicionada ao preenchimento e assinatura deste formulário e da "Ficha de Saúde".**

Dados do Participante			
Nome Completo		Nascimento	
Chapter Associado		Nome Líder (se houver)	
Participará no programa		Hospedado pelo Chapter	
Período do programa		Celular Participante (DDD + número)	
Nome do Pai		Nome da Mãe	
Telefone Pai (DDD + número)		Telefone Mãe (DDD + número)	
Responsável Legal Assinando esta Ficha			
Contato para Emergências			
Nome Completo		Telefone (DDD + número)	

Parte 1: Autorização de Participação

Autorizo o participante supracitado a viajar de/para os locais de realização dos programas do CISV, acompanhados por pessoa indicada pelo Chapter do CISV Brasil ao qual sou associado, e/ou viajar sozinho caso sejam maiores de 16 anos.

Parte 2: Cessão de Guarda Temporária

Concedo ao CISV Brasil, bem como seus Chapters associados e membros voluntários, inclusive e especialmente àquele indicado pelo meu Chapter, ou àqueles indicados pelo Chapter que hospeda o programa, a Guarda Temporária do participante mencionado acima, para que possam agir em meu nome em situações médicas e de emergências durante o período do programa bem como durante o período de viagens entre o local do programa e sua residência.

Parte 3: Utilização de Imagem, Trabalhos Escritos e Visuais

Concordo que o CISV Internacional, CISV Brasil e seus Chapters associados, utilizem e publiquem fotografias, imagens, trabalhos escritos e visuais, bem como peças audiovisuais geradas a partir da participação nos seus programas. O CISV poderá utilizar estes itens para a produção de material promocional e/ou educacional, inclusive em sítios da internet. Não será publicado o nome do participante a menos que seja fornecida autorização para tal.

Parte 4: Seguro ou Plano de Saúde

Todos os participantes devem estar segurados ou possuir plano de saúde com cobertura para todo o território nacional. Informe abaixo os dados deste seguro e/ou plano de saúde.

Seguradora		Número da Apólice	
Telefone de Emergência da Seguradora		Período de Validade	

Continuação da Ficha Legal. Preencher no computador ou à mão em letra de fôrma legível.

Nome Completo		Chapter	
---------------	--	---------	--

Parte 5: Autorização para Nadar e Exercícios Físicos

Autorizo o participante a praticar atividades esportivas dentro ou fora da água. A habilidade do participante é:

Natação	Nenhuma	Boa	Excelente	Somente Supervisionado
Exercícios Físicos	Nenhuma	Boa	Excelente	Somente Supervisionado

Parte 6: Assinatura

Como prova de meu consentimento e da veracidade das informações mencionadas neste documento, assino.

Assinatura do responsável legal		Data	
Documento de Identificação		Órgão Expedidor	Validade

Assinatura do Participante		Data	
Documento de Identificação		Órgão Expedidor	Validade

Atenção: A participação em programas do CISV Brasil está condicionada ao preenchimento e assinatura deste formulário e da "Ficha de Saúde".