



1.7 TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA INSTITUIÇÃO DE ENSINO - 2017

Delegação

Razão Social				INEP	
Nome Fantasia					
Endereço				Nº	
Bairro		CEP		Cidade	
Representante				Função	
RG		CPF		Telefone	
E-mail					

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, a Instituição de Ensino, através de seu representante legal, acima indicado, declara que:

1. Está inscrita e participará dos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017.
2. Através da assinatura do presente termo, autoriza em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, o COB, ou terceiros por estes devidamente autorizados, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante ou a ele atribuíveis, para fins comerciais, 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 diferentes mídias e para o material a ser captado pelas TVs na limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos Artigos 84º e 85º do Regulamento Geral dos **JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017**.
3. Isenta os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados à Instituição de Ensino ou a qualquer de seus representantes, prepostos, contratados, autorizados e empregados no decorrer da competição.

_____, ____ de _____ de 2017.

_ Assinatura do Representante Legal da Instituição

Carimbo do Representante Legal ou da Instituição de Ensino

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Observar o Título V – Capítulo II do Regulamento Geral dos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017.2. Este Termo deve ser assinado pelo representante legal da Instituição nominado no campo dos dados cadastrais.3. Após preenchido, este Termo deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura dos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017 – Etapa Nacional. |
|---|



1.8 TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTE E/OU TÉCNICO - 2017

Delegação

Nome			
Nº documento (Art.14º)		Função	
CPF		Data de Nascimento	
E-mail		Telefone	
Endereço			

Instituição de Ensino			
Modalidade		Gênero	

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, eu declaro que:

1. Participarei e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Específico e Comercial dos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017 disponível no site www.jogos Escolares da Juventude.org.br.
2. Através da assinatura do presente termo, autoriza em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretratável e exclusivo, o COB, ou terceiros por estes devidamente autorizados, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo participante ou a ele atribuíveis, para fins comerciais, 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 diferentes mídias e para o material a ser captado pelas TVs na limitação de tempo ou de número de vezes, na forma do disposto nos Artigos 84º e 85º do Regulamento Geral dos **JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017**.
3. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados a mim no decorrer da competição.

Assinatura do participante

4. 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 do Médico com CRM

Assinatura do Médico

_____, ____ de _____ de 2017.

Este Termo deverá ser entregue para o Comitê Organizador na Sessão Preliminar do Congresso de Abertura dos Jogos Escolares da Juventude 2017 – Etapa Nacional, junto com uma foto 3x4 (recente), caso a foto não esteja cadastrada no Sistema JEJ, seguindo os padrões estabelecidos.

1.9 TERMO DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA ALUNO-ATLETA (MENOR DE IDADE) – 2017

MODALIDADE		DELEGAÇÃO	
Dados Cadastrais do Aluno-atleta			
Nome		CPF	
RG		Data de Nasc.	Sexo
E-mail		Nº Registro Confederação	
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 aluno-atleta acima inscrito nos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017 declaro que:

- Autorizo a participação do menor acima citado e tenho pleno conhecimento dos Regulamentos Geral, Específico e Comercial dos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017, disponíveis no site www.jogosescolaresdajuventude.org.br.
- Através da assinatura do presente termo, autoriza em caráter universal, gratuito, irrevogável, irretroatável e exclusivo, o COB, 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 dados pelo participante ou a ele atribuíveis, inclusive para fins comerciais, 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, na forma do disposto nos **Artigos 84º e 85º do Regulamento Geral dos Jogos Escolares da Juventude 2017**.
- Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao menor acima citado no decorrer da competição

Assinatura do Aluno-atleta

Assinatura do Responsável Legal

- Declaro para os devidos fins que o menor acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas.

Carimbo do Médico com CRM

Assinatura do Médico

- Declaro que o menor acima citado está devidamente matriculado na Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral dos JOGOS ESCOLARES DA JUVENTUDE 2017 em seu TÍTULO V – CAPÍTULO II.

Assinatura e Carimbo do Responsável ou da Instituição de Ensino

de 2017.

AUTORIZAÇÃO PARA HOSPEDAGEM DE MENOR DE IDADE

Eu, _____ RG _____ Tel. () _____
na qualidade de _____
nascido(a) em _____, sexo _____
junto à Delegação de _____ RG _____, a hospedar-se em hotel,
da Juventude - 2017. _____, exclusivamente no período da realização dos Jogos Escolares

Assinatura do Responsável Legal

de 2017.

Este Termo deverá ser entregue para o Comitê Organizador no Congresso de Abertura dos Jogos da Juventude 2017 - Etapa nacional, junto com uma foto 3x4 (recente) caso a foto não esteja cadastrada no Sistema JEJ, seguindo os padrões estabelecidos.