TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DE CRIANÇA/ADOLESCENTE

Em razão da necessidade de cuidados e precauções decorrentes da situação de pandemia da COVID-19 (coronavírus) e considerando as disposições contidas na Lei nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados), Eu, {responsible\_name}, portador(a) do CPF nº {responsible\_cpf} e do RG nº {responsible\_rg}, residente a {responsible\_address}, Responsável Legal do(a) menor {minor\_name}, inscrito(a) no CPF/RG n. , DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO em

disponibilizar dados pessoais e sensíveis do(a) criança/adolescente acima indicado(a), dentre os quais se destacam o nome, sobrenome, sexo, idade, endereço, doenças pretéritas, condições de saúde, autorizando tratamento destes dados, pelo tempo que se fizer necessário, para o fim único e exclusivo de: tutela da saúde do(a) criança/adolescente e todos os demais alunos(as) da Instituição de Ensino que se encontra este vinculado, especialmente para fins de estabelecer mecanismos de controle à transmissão do Coronavírus.

Dessa forma, AUTORIZO a QUALIS que utilize os dados pessoais acima referido em processos internos, inclusive compartilhando com eventuais parceiros e colaboradores que atuem conjuntamente na tutela de saúde dos alunos(as) da Instituição de Ensino que se encontra o(a) criança/adolescente vinculado(a), desde que respeitada sempre a finalidade acima indicada.

Ademais, DECLARO estar ciente de que, na condição de responsável legal, a qualquer momento, poderei revogar o consentimento constante neste Termo, bem como requerer a anonimização, bloqueio, retificação ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD, mediante comunicação por [escrito endereçada ao e-mail contato@portalqualis.com.br.](mailto:contato@portalqualis.com.br)

Porto Alegre (RS), de outubro de 2020

*Assinatura do Responsável*