

TERMO DE CONSENTIMENTO

Em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990, eu,
_____, (nome completo),
_____, pai, mãe ou responsável de
(nacionalidade) _____, de (estado civil)
_____, profissão,
_____ inscrito(a) no CPF sob o nº
_____ e no RG nº
_____ residente e domiciliado(a) à
_____, na cidade de
_____ - (UF) _____, por meio deste instrumento
declaro e afirmo que a criança, adolescente ou pessoa vulnerável de nome
_____, inscrito(a) no
CPF sob o nº _____ e no RG nº _____

_____,
() Está sob os cuidados dos animadores da Comunidade Católica Shalom durante
o período em que estiver acontecendo o Acampamento de Jovens Shalom, dos dias
_____ a _____ de _____ de Julho.

() Autorizo a modalidade de alojamento disposta pelo Acampamento de Jovens
Shalom . Tendo tomado conhecimento previamente acerca da estrutura e programação
do mesmo. () Autorizo aos cuidados da Comunidade Católica Shalom o traslado para o
local do evento (partida e destino), nos seguintes dias ____/____/____ - ____/____/____. ()
Autorizo o uso e tratamento de dados pessoais pela Comunidade Católica Shalom,
controladora de dados perante a Lei Geral de Proteção de dados (Lei 13.709), para fins
de realização de inscrição para participação do Acamps, bem como para os
organizadores dos grupos de oração formados após o evento. () Autorizo o envio de
informações e de promoções do evento “Acamps” e da Comunidade Católica Shalom.

() Autorizo _____
(a preencher de acordo com a realidade local/específica do evento ou situação, caso seja
necessário).

Assumo ainda, toda a responsabilidade pela presente autorização e participação
do menor.

Por ser verdade, subscrevo esta autorização, cuja validade expira em

_____.

_____ - _____, ____/____/____

Assinatura (pai, mãe ou responsável)