

AUTORIZAÇÕES:

1. LIBERAÇÃO DE IMAGEM

Eu, responsável,	<input type="checkbox"/> autorizo
	<input type="checkbox"/> não autorizo
<p>A divulgação de imagem do praticante anteriormente citado. O CEIFCE Campus Iguatu poderá utilizar e reproduzir as imagens colhidas em vídeo e foto durante a terapia para divulgação dos benefícios da Equoterapia em material impresso, congressos, atividades educacionais e outros.</p>	
<p>Iguatu, _____ de _____ de _____.</p>	
<p>_____</p> <p>Assinatura do Responsável</p>	

2. LIBERAÇÃO DE DADOS

Eu, responsável,	<input type="checkbox"/> autorizo
	<input type="checkbox"/> não autorizo
<p>A equipe multiprofissional do CEIFCE Campus Iguatu, a utilizar os registros e as avaliações do praticante já mencionado para estudo e pesquisas científicas.</p>	
<p>Iguatu, _____ de _____ de _____.</p>	
<p>_____</p> <p>Assinatura do Responsável</p>	