

TERMO DE RESPONSABILIDADE COLÔNIA DE FÉRIAS NO GUAJIRU (JAN/2026)

Eu, _____, CPF _____,
responsável legal por _____, declaro que:

- 1) Prestei informações verídicas sobre saúde, alergias, restrições alimentares e uso de medicamentos do **PARTICIPANTE**;
- 2) Entregarei medicamentos (se houver) com receita e instruções por escrito, conforme o modelo de Controle de Medicamentos;
- 3) O **PARTICIPANTE** cumprirá as regras de convivência e segurança; itens proibidos incluem bebidas alcoólicas, cigarros (incl. eletrônicos), drogas, armas e objetos perfurocortantes;
- 4) Em caso de infração grave, estou ciente de que poderá haver retirada do **PARTICIPANTE** em até 12 horas, às minhas expensas;
- 5) Autorizo o uso de imagem/voz/nome do **PARTICIPANTE** para fins institucionais, conforme LGPD;
- 6) Tenho ciência da política de comunicação 24/7 e dos pontos oficiais de check-in e check-out.

Assinaturas

Local/Data: _____

Responsável legal: _____

Assinatura: _____