

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR ADONAI RUN

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, na qualidade de responsável legal pelo(a) menor abaixo identificado(a),

### AUTORIZO

o(a) menor \_\_\_\_\_, a participar do evento ADONAI RUN 2026, promovido pelo Colégio Adonai, em parceria com a IEADA, a ser realizado no dia 09 de agosto de 2026, na cidade de Anápolis – GO.

**Ao assinar este termo, declaro estar ciente e de acordo com as seguintes condições:**

#### 1. Condições de Saúde:

Declaro que o menor se encontra em plenas condições de saúde física e mental para participar desta atividade de esforço e resistência.

#### 2. Responsabilidade:

**Assumo total responsabilidade por quaisquer incidentes ou intercorrências que possam ocorrer durante a participação do menor no evento.**

#### 3. Uso de Imagem:

**Autorizo o uso da imagem do menor em materiais de divulgação, redes sociais e cobertura oficial do evento, visando o fortalecimento da marca e a geração de conteúdo orgânico, sem qualquer ônus para os organizadores. Fica assegurado ao responsável legal o direito de solicitar a remoção de imagens específicas a qualquer momento, mediante comunicação formal à organização do evento.**

#### 4. Suporte e Segurança:

**Estou ciente de que a organização disponibilizará suporte de ambulância e socorristas profissionais para prestar atendimentos de emergência durante o percurso, além de contar com apoio para todos os participantes durante a realização da prova. Caso o responsável deseje a retirada de alguma imagem específica, poderá solicitar formalmente à organização, que analisará a solicitação conforme a legislação aplicável.**

### Declaração Final

Por ser expressão da verdade, firmo o presente Termo de Autorização, declarando que li, compreendi e concordo com todas as cláusulas acima descritas.

### DADOS PARA CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA

1. Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

2. Pessoa de Contato (caso o responsável não seja localizado):

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Anápolis – GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal (por extenso)

\_\_\_\_\_  
CPF