

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu _____, portador do CPF nº _____, declaro ser representante legal do (a) _____ e autorizo a participar com a **IGREJA CRISTÃ EMANUEL MORIYAH** do **3º Retiro Jovem 2027 - ALEGRIA QUE NÃO PASSA**, a realizar-se nos dias **6 a 9 de FEVEREIRO/2027**, localizada na Chácara **Villa do Galo**, Incra 9, Gleba 3, Chácara 429, Ceilândia - DF, tendo transporte que ficará na igreja, com saída e retorno prevista, **Saída: 06/02 às 10h, Retorno/chegada: 09/02 às 18:00h** na IGREJA CRISTÃ EMANUEL MORIYAH.

REGULAMENTO

- 1- A equipe de apoio não se responsabiliza por objetos pessoais.
- 2 - Atitudes intoleráveis: Uso de bebidas alcoólicas / fumo / drogas e armas (de canivetes a armas de fogo).
- 3 - Atitudes desencorajadas: Se isolar, namorar, entrar nos quartos reservados ao sexo oposto, trajes de banho/outros indecentes, brincadeiras com pasta de dentes/ bombinhas/ rojões, desrespeito à programação (inclusive cultos) e aos/às monitores/as. Essas atitudes farão com que o inscrito seja repreendido e, dependendo da gravidade da infração, sua participação seja interrompida, devendo ser encaminhado para casa o mais breve.

FICHA MÉDICA DO PARTICIPANTE (FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS):

Tem restrições em dormir na cama superior de beliches? () Não () Sim
Está sob orientação médica? () Não () Sim (Levar remédio)
Em caso de precisão, qual o analgésico deve tomar? _____
Doenças já ocorridas ou em tratamento? () Não () Sim
() Asma () Bronquite () Desmaios () Diabetes () Epilepsia () Sinusite () Hipertensão
Outros: _____
Medicamentos em uso? () Não () Sim
Cite: _____
Emergências Médicas: Plano de Saúde : () Não/SUS () Sim
() Aguardar acompanhamento dos Pais/Responsáveis () Encaminhar a Unidade de saúde
Alergias: () Não () Sim Cite: _____
Outras informações que julgar necessárias? _____
Telefone para emergência: 1:() _____ 2:() _____

Li e concordo com as regras do **Retiro Jovem - IGREJA CRISTÃ EMANUEL MORIYAH**