# ANEXO III

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM E HOSPEDAGEM, DE RESPONSABILIDADES E CESSÃO DE DIREITOS PARA USO DE IMAGEM PARA ALUNO-ATLETA (MAIORES DE IDADE)**

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, regularmente matriculado no **INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS – *CAMPUS*** _____, sob a matrícula nº _____, declaro que irei participar dos Jogos do Instituto Federal do Tocantins 2024, a ser realizado em GURUPI/TO, no período de 19 a 24 de maio de 2024. Para tanto, me deslocarei da cidade de _____, com embarque no dia 19 de maio de 2024, com destino a GURUPI/TO, com retorno ao final da competição ou em data determinada pelo Chefe da Delegação. Fica desde logo autorizada a minha hospedagem no mesmo período, na cidade de GURUPI/TO, em hotel designado pelo Coordenador da Delegação e por ele acompanhado.

Pelo presente instrumento, declaro ainda que:

1. Autorizo a minha participação nos JOGOS DO INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS 2024.

2. Através da assinatura do presente Termo, concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, a voz, a imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados por mim ou a mim atribuídos, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou a alimentação, em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes.

3. Declaro que estou em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do evento, não apresentando distúrbio de saúde que implique qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas.

Telefones para contato:

Do responsável ( ) _____ Do aluno ( )_____

Possui Plano de Saúde? ( ) Sim ( ) Não

Qual?_____

Possui algum tipo de alergia? ( ) Sim ( ) Não

Qual? _____

Está em uso de alguma medicação: ( ) Sim ( ) Não

Qual? _____

_____, _____ de _____ de 2024.

_____

Assinatura do Aluno-atleta

_____

Coordenador responsável pela delegação