

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO DE MENOR NO RETIRO DE
CURA DA COMUNIDADE CATÓLICA DOM DE DEUS**

Eu, _____, portador
(a) do Documento de Identidade nº: _____, inscrito
(a) no CPF sob o nº: _____, telefone: _____
, autorizo meu (minha) filho (a), _____, nascido
(a) em _____/_____/_____ e
residente em _____ nº _____

_____, Bairro _____, da cidade de
_____/__a participar do Retiro de Cura que será realizado entre os
dias 12 e 13 de abril de 2025, na Sede da Comunidade Católica dom de Deus,
localizada à Rua Eliane Dias Guedes - Quadra 03, - São Miguel, Itaboraí/RJ.
CEP: 24861-000.

Para os devidos fins, declaro ainda:

Que a chegada e saída do (a) meu (minha) filho (a) na Comunidade Católica dom de Deus é de minha inteira responsabilidade. Não caberá, em hipótese alguma, à Comunidade providenciar meios para que o (a) mesmo (a) retorne para casa após o término do Acampamento de Carnaval.

Que, se ao término do retiro, por qualquer motivo, eu não puder buscar o (a) meu (minha) filho (a), a responsabilidade por ver os devidos meios para que ele (a) retorne ao seu lar é minha.

Que tenho ciência de que o Retiro de Cura em questão é aberto, isto é, os participantes entram e saem livremente; razão pela qual a Comunidade Católica dom de Deus é isenta de qualquer responsabilidade, se o (a) meu (minha) filho (a), por livre e espontânea vontade, se ausentar a qualquer hora do local onde estará acontecendo o Retiro.

Que, em caso de doença ou acidente, AUTORIZO a equipe responsável pelo Retiro de Carnaval a levá-lo para o pronto atendimento médico.

Que AUTORIZO, a título gratuito, o uso da imagem (em fotos e vídeos) do meu (minha) filho (a) em favor da promoção das atividades de Evangelização promovidas pela Comunidade Católica dom de Deus em suas redes sociais, cartazes, banners, dentre outros.

_____, _____ de _____ 2025.