



TERMO DE PARTICIPAÇÃO – MENOR DE 18 ANOS

Projeto Social de Artes Marciais · Judô, Iaidô e Aikido · Associação Kaizen

Preenchido e assinado pelo responsável legal. As seções 5 e 6 são facultativas e não condicionam a participação. As aulas do projeto social são gratuitas.

1. Identificação do(a) participante menor

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO / IDADE	
DOCUMENTO (RG/CPF)		GRADUAÇÃO (FAIXA)	
MODALIDADE / POLO		PLANO DE SAÚDE / Nº SUS	

2. Identificação do(a) responsável legal

NOME COMPLETO		DOCUMENTO (RG/CPF)	
PARENTESCO		TELEFONE (WHATSAPP)	
E-MAIL		CONTATO DE EMERGÊNCIA	

Polos: Parque da Cidade · EC 502 Samambaia · UnB Ceilândia. Modalidades conforme a oferta de cada polo.

3. Declaração de aptidão física e ciência de risco

Na qualidade de responsável legal pelo(a) participante acima identificado(a), declaro que:

- Autorizo sua participação nas atividades regulares do projeto social, ciente de que as artes marciais envolvem contato físico e riscos inerentes de lesão, ainda que observadas as normas de segurança.
- O(a) participante está em boas condições de saúde e apto(a) à prática, que envolve quedas, projeções, imobilizações e esforço físico moderado a intenso.
- Não tenho conhecimento de condição de saúde, lesão ou restrição médica que o(a) impeça de participar, e comprometo-me a informar a organização caso venha a surgir.
- Fui informado(a) sobre a natureza das atividades e as regras de segurança, e comprometo-me a respeitar as orientações dos instrutores e as normas da associação e do espaço cedido.
- Estou ciente de que a Associação Kaizen mantém protocolos de segurança para as atividades, e de que este termo não exime as partes de suas responsabilidades legais.
- Autorizo que, em emergência e não sendo possível o contato imediato comigo, a organização providencie os primeiros socorros e o encaminhamento a serviço de saúde, inclusive à rede pública (SUS), comunicando-me em seguida.

Recomenda-se avaliação médica prévia. A organização pode solicitar atestado de aptidão física quando julgar necessário.

4. Questionário PAR-Q (prontidão para atividade física)

A ser respondido pelo responsável legal, com base na saúde do(a) participante. As informações serão tratadas com sigilo.

Pergunta	Resposta
Algum médico já disse que possui problema cardíaco e só deveria fazer atividade física supervisionada?	() SIM () NÃO
Sente dores no peito quando pratica atividade física?	() SIM () NÃO
No último mês, sentiu dores no peito sem estar praticando atividade física?	() SIM () NÃO
Apresenta desequilíbrio por tontura e/ou perda de consciência?	() SIM () NÃO



Pergunta	Resposta
Possui problema ósseo ou articular que poderia ser agravado pela atividade física?	() SIM () NÃO
Toma algum medicamento para pressão arterial e/ou problema cardíaco?	() SIM () NÃO
Há outra razão pela qual não deva praticar atividade física?	() SIM () NÃO

Se respondeu SIM a uma ou mais perguntas: consulte um médico antes de iniciar as atividades, informando quais questões foram assinaladas. A organização poderá solicitar atestado médico de aptidão como condição de participação.

Condições de saúde, lesões, alergias ou medicamentos de uso contínuo que a organização deva conhecer:

5. Autorização de uso de imagem e voz (facultativa)

Quanto ao uso da imagem e voz do(a) participante, captadas em fotos e vídeos das atividades, para divulgação institucional da Associação Kaizen e prestação de contas a patrocinadores, parceiros e órgãos de fomento, em meios impressos e digitais, sem ônus ou contrapartida:

() AUTORIZO () NÃO AUTORIZO

Facultativa e revogável por escrito a qualquer momento, preservados os usos já realizados. Nenhuma imagem será usada de forma que exponha o(a) participante a constrangimento ou risco, nos termos do ECA.

Assinatura (seção 5): _____

6. Consentimento para tratamento de dados pessoais (LGPD – Lei 13.709/2018)

Cláusula destacada (art. 8º, §1º e §4º, e art. 14, §1º da LGPD): dados de crianças e adolescentes tratados mediante consentimento específico do responsável e sempre em seu melhor interesse.

Finalidades específicas do tratamento

- Realizar a matrícula e o controle de frequência nas atividades;
- Emitir declarações de participação e registros de graduação;
- Zelar pela segurança do(a) participante, inclusive acionando o responsável legal;
- Prestar contas a patrocinadores, parceiros e órgãos públicos;
- Comunicar sobre atividades, eventos e graduações da Associação Kaizen, com descadastro a qualquer momento.

Os dados de saúde da seção 4 são sensíveis (art. 11 da LGPD), de uso restrito à equipe da associação e exclusivo para a segurança do(a) participante. Serão armazenados pelo prazo necessário às finalidades acima e às obrigações legais, sem comercialização ou compartilhamento com terceiros, salvo com a federação esportiva para registro de graduações e quando exigido por lei. O responsável pode solicitar acesso, correção, anonimização, portabilidade ou eliminação dos dados, e revogar este consentimento a qualquer momento.

() **CONSINTO** com o tratamento dos dados pessoais do(a) participante para as finalidades acima descritas.

Assinatura (seção 6): _____

7. Assinatura

Declaro que li e compreendi integralmente este termo, que as informações são verdadeiras e completas, e que estou de acordo com as condições nele estabelecidas. Comprometo-me a manter os dados de contato atualizados.

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.

Responsável legal: _____ **CPF:** _____

Participante (ciência): _____

Documento sujeito a revisão pelo advogado da Associação antes do uso.