

SEGUEM-SE 3 MODELOS DE TERMO DE RESPONSABILIDADE

**PREENCHA O MAIS ADEQUADO À SUA SITUAÇÃO,
IMPRIMA-O E ASSINE E ENVIE-O POR E-MAIL PARA:**

SAIREF São Sebastião (NOVO): sairefssebastiao@gmail.com

SAIREF Casa Velha: sairefcasavelha@gmail.com

SAIREF Malhadas: sairefmalhadas@gmail.com

SAIREF Qta da Texuga: sairef.texuga@gmail.com

SAIREF Valada: sairef.valada@gmail.com

SAIREF 5: sairef.cinco@gmail.com

Muito importante: Só aceitaremos os TR que nos cheguem dos endereços de e-mail da Mãe ou do Pai que estejam registados na plataforma. Os TR precisam de ser assinados por ambos os pais. Excepcionam-se os casos de guarda única em que existe um modelo de TR específico. O procedimento apenas estará concluído após cada campo responder para os pais confirmando a boa receção dos TR em comunicação dirigida para o(s) respetivo(s) endereço(s) registado(s) na plataforma.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Mãe) _____, portadora do C.C. nº _____,
residente em _____ e

(Pai) _____, portador do C.C. nº _____,
residente em _____,
país de _____,
portador do C.C. nº _____, declaramos:

- que somos titulares dos poderes de tutela parental em relação ao **MENOR** referido acima e autorizamos que o(a) nosso(a) filho(a) participe num dos encontros de férias organizado pela Associação SAIREF Encontros de Fé, em agosto de 2024;
- ter pleno conhecimento das condições em que o mesmo decorrerá nos termos descritos nos *Termos e Condições de Inscrição* facultados no site da Associação, assumindo toda a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos sofridos ou causados pelo(a) nosso(a) filho(a) durante esse período, seja durante a caminhada, transportes ou atividades diversas, expressamente ilibando os organizadores dessa atividade de qualquer responsabilidade;
- isentar expressamente de responsabilidades os proprietários dos espaços onde o encontro de férias se realiza bem como todos aqueles que, ao serviço da Associação, participem na organização e dinamização do encontro de férias;
- consentir no tratamento dos dados do(a) nosso(a) filho(a) pela Associação SAIREF, nos termos descritos na *Política de Privacidade e Tratamento dos Dados* facultados no site da Associação;
- autorizar que, em caso de doença ou acidente, sejam tomadas as medidas de urgência preventivas, médicas ou cirúrgicas que sejam julgadas convenientes, bem como a eventual hospitalização, aceitando que as despesas do tratamento sejam suportadas por nós e posteriormente reembolsadas pelo seguro, até ao limite do contrato;
- que o(a) nosso(a) filho(a) tem as vacinas escolares em dia;
- que o(a) nosso(a) filho(a) sabe nadar (caso contrário, avisar a organização);
- que avisaremos a organização de quaisquer precauções de saúde que sejam necessárias devido a alergias e/ou doença do nosso filho(a).

_____, _____ de _____ de 2024.

(Assinatura da Mãe)

(Assinatura do Pai)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(em caso de guarda única e exercício individual e exclusivo das responsabilidades parentais)

_____, [Pai/Mãe], portador(a) do C.C. nº _____,
residente em _____,

Pai/Mãe de _____,

portador do C.C. nº _____, declaro

- que exerço em exclusivo as responsabilidades parentais do(a) menor acima identificado;
- autorizar que o(a) meu filho(a) participe num dos encontros de férias organizado pela Associação SAIREF Encontros de Fé, em agosto de 2024;
- ter pleno conhecimento das condições em que o mesmo decorrerá nos termos descritos nos *Termos e Condições de Inscrição* facultados no site da Associação, assumindo toda a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos sofridos ou causados pelo(a) meu filho(a) durante esse período, seja durante a caminhada, transportes ou atividades diversas, expressamente ilibando os organizadores dessa atividade de qualquer responsabilidade;
- isentar expressamente de responsabilidades os proprietários dos espaços onde o encontro de férias se realiza bem como todos aqueles que, ao serviço da Associação, participem na organização e dinamização do encontro de férias;
- consentir no tratamento dos dados do(a) meu filho(a) pela Associação SAIREF, nos termos descritos na *Política de Privacidade e Tratamento dos Dados* facultados no site da Associação;
- autorizar que, em caso de doença ou acidente, sejam tomadas as medidas de urgência preventivas, médicas ou cirúrgicas que sejam julgadas convenientes, bem como a eventual hospitalização, aceitando que as despesas do tratamento sejam suportadas por nós e posteriormente reembolsadas pelo seguro, até ao limite do contrato;
- que o(a) meu filho(a) tem as vacinas escolares em dia;
- que o(a) meu filho(a) sabe nadar (caso contrário, avisar a organização);
- que avisaremos a organização de quaisquer precauções de saúde que sejam necessárias devido a alergias e/ou doença do(a) meu filho(a);
- que detenho a guarda única e o exercício individual e exclusivo das responsabilidades parentais do(a) meu filho(a), responsabilizando-me por quaisquer danos ou prejuízos causados à Associação ou a terceiros decorrentes da não-veracidade, incorreção ou incompletude da presente declaração.

_____, _____ de _____ de 2024.

(Assinatura de Pai/Mãe)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(para maiores de 18 anos, caso os Pais não tenham assinado)

_____, portador(a) do C.C. nº _____
residente em _____

Declaro:

- pretender participar num dos encontros de férias organizado pela Associação SAIREF Encontros de Fé, em agosto de 2024;
- ter pleno conhecimento das condições em que o mesmo decorrerá nos termos descritos nos *Termos e Condições de Inscrição* facultados no site da Associação, assumindo toda a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos sofridos ou causados por mim durante esse período, seja durante a caminhada, transportes ou atividades diversas, expressamente ilibando os organizadores dessa atividade de qualquer responsabilidade;
- isentar expressamente de responsabilidades os proprietários dos espaços onde o encontro de férias se realiza bem como todos aqueles que, ao serviço da Associação, participem na organização e dinamização do encontro de férias;
- consentir no tratamento dos meus dados pela Associação SAIREF, nos termos descritos na *Política de Privacidade e Tratamento dos Dados* facultados no site da Associação;
- autorizar que, em caso de doença ou acidente, sejam tomadas as medidas de urgência preventivas, médicas ou cirúrgicas que sejam julgadas convenientes, bem como a eventual hospitalização, aceitando que as despesas do tratamento sejam suportadas por mim e/ou pelos meus pais e posteriormente reembolsadas pelo seguro, até ao limite do contrato;
- que tenho as vacinas escolares em dia;
- que sei nadar (caso contrário, avisar a organização);
- que avisarei a organização de quaisquer precauções de saúde que sejam necessárias devido a alergias e/ou doença.

_____, _____ de _____ de 2024

(Assinatura do próprio)