

AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE MENOR

BNP – Batalha na Praça - Festival de danças Urbanas



Eu, _____, portador do RG _____ e CPF _____, sou o responsável legal pelo menor _____, portador do RG _____. Por meio deste, autorizo sua participação no evento **BNP – Festival de danças Urbanas**, a ser realizado no dia 06 e 07 de dezembro de 2025, no Cras Novo Aarão Reis localizado: Av. Risoleta Neves, 347 - Guarani, Belo Horizonte - MG, 31814-463

O menor estará sob a responsabilidade de **(nome completo do responsável)** _____, portador da carteira de identidade nº _____, cargo _____, telefone de contato _____.

CONDIÇÃO ESPECIAL: Caso o menor possua alguma condição especial de saúde (exemplos: asma, diabetes, alergias severas, epilepsia, transtorno do espectro autista, entre outras), favor detalhar. Na ausência de qualquer condição especial, deixe este campo em branco. Se preenchido, comprometo-me a informar a produção do evento sobre a condição(ões) de saúde do menor. **Detalhes:**

CONSCIENTIZAÇÃO DO RISCO FÍSICO E DO AMBIENTE DO EVENTO: Entendo que este evento, focado em danças urbanas, envolve atividade física e elementos como som alto e iluminação estroboscópica. Confirmando que o menor está ciente e apto para participar, respeitando os limites de sua condição física e potenciais sensibilidades ao ambiente do evento.

RESPONSABILIDADE: Reconheço que, embora os organizadores do evento, colaboradores e patrocinadores se esforcem para fornecer um ambiente seguro e acolhedor para todos os participantes, eles não podem assumir responsabilidade individual por cada menor. Entendo que eles não serão responsáveis por qualquer incidente que possa ocorrer durante a participação do menor no evento.

DIREITOS DE IMAGEM: Autorizo a captação, transmissão, retransmissão, reprodução, distribuição e veiculação de imagens e/ou vídeos em que o menor possa aparecer durante o evento, para utilização em todo e qualquer material, mídias ou meios de comunicação, sem restrição de prazo.

CONTATO DE EMERGÊNCIA: Em caso de emergência, entre em contato com:

(Nome) _____, (Relação) _____, (Telefone) (____) _____

Assinatura do responsável legal