



|                     |            |         |
|---------------------|------------|---------|
| Nome:               |            |         |
| Data de nascimento: | RG/CPF:    |         |
| E-mail:             | Profissão: |         |
| Endereço:           |            |         |
| Bairro:             | CEP:       | Cidade: |
| Contato/Whatsapp:   |            |         |

Eu, \_\_\_\_\_, acima qualificado, responsável legal pelo(s) jovem(s) \_\_\_\_\_

**DECLARO**, para os devidos fins, que **AUTORIZO o ingresso e frequência** na Evangelização do Jovem do Centro Espírita Caridade e Fé (CECF), consoante regulamentos da instituição dispostos em seu Estatuto Social, Regimento Interno e demais normas pertinentes, e que a assinatura deste documento é o que assegura a matrícula do(s) evangelizando(s) na instituição. Declaro ainda estar de acordo com as condições abaixo estabelecidas neste termo:

Estou ciente que a Evangelização do Jovem do Caridade e Fé admite evangelizando(s) somente quando matriculados no período estipulado pela instituição (dezembro a janeiro) e que os encontros ocorrerão durante os horários estabelecidos, aos domingos, das 18h00 às 19h15, na modalidade de ensino presencial, os quais declaro conhecer, sendo de minha responsabilidade ter assiduidade e compromisso em acompanhar juntamente com o(s) jovem(s) a realização das atividades propostas pelos evangelizadores e participar do Grupo de Pais que acontecerá uma vez por mês, no mesmo horário das aulas da evangelização. Que todos os matriculados que incorrerem em 06 (seis) faltas consecutivas, ou 10 (dez) alternadas, ambos os casos sem justificativa comunicada à instituição, resultará no cancelamento da matrícula permitindo assim que a vaga seja ocupada por outro jovem do quadro de reserva, e que o responsável será notificado, antes do aluno atingir a última falta, que resultará no desligamento.

Caso ocorra o cancelamento da matrícula, não será mais admitido a participação do aluno(a) no ano em vigência, somente no ano seguinte.

Ao aluno desligado somente será permitido seu acesso nos espaços comuns da instituição, como áreas de convivência (jardim e pátios), caso necessário, respeitando as normas internas da instituição.

Estou ciente que as atividades da Evangelização do Jovem tratam da formação das novas gerações, mediante o estudo da Doutrina Espírita e vivência do Evangelho de Jesus junto aos jovens, obedecendo aos princípios cristãos e tendo como base o



documento “Orientação para a Ação Evangelizadora Espírita da Juventude: subsídios e diretrizes” do Conselho Federativo Nacional da FEB.

Estou ciente de que, segundo o **Regimento Interno do CECF** – a Evangelização do Jovem do CECF é composta por coordenador e evangelizadores e tem como público-alvo jovens de 11 a 21 anos; suas atividades consistem em encontros semanais no CECF e atividades complementares, cujo conteúdo é definido, planejado e organizado em Ciclo Anual, subdividido em projetos. As atividades contemplam o desporto e a arte como estratégias pedagógicas, sob a coordenação da SEESP em conjunto com o departamento.

Estou ciente que, em se tratando de jovem com deficiência (PCD), é obrigatória a entrega de cópia do laudo médico e preencher a um questionário, cujas respostas serão analisadas por uma assessoria pedagógica da instituição que emitirá um parecer sobre as necessidades que o(a) jovem apresenta para frequência às aulas; que, a depender do nível de suporte, o(a) jovem deverá ter acompanhante/responsável durante as aulas, sendo meu dever assegurar essa assistência caso seja recomendada;

A análise tem como objetivo assegurar as melhores condições para o desenvolvimento do(a) jovem, respeitando suas particularidades e garantindo um ambiente adequado ao seu aprendizado e bem-estar.

Estou ciente de que, como responsável, cabe a mim fornecer todas as informações pertinentes à realidade do(a) jovem, colaborando para que a instituição possa prestar o melhor atendimento possível dentro de suas possibilidades. Além disso, compreendo que a instituição não realiza diagnósticos. No entanto, caso os evangelizadores identifiquem indícios de dificuldades ou necessidades específicas que possam impactar o desenvolvimento do(a) jovem nas atividades, serei informado(a) para que possa observar e considerar, na condução familiar e com profissionais especializados da área, a melhor forma de apoio e acompanhamento, respeitando sempre as necessidades individuais e buscando, se necessário, a devida orientação profissional.

## **AUTORIZAÇÃO PARA REGISTRO DE IMAGEM**

**( ) SIM    ( ) NÃO'**

Autorizo a instituição a realizar registros fotográficos e audiovisuais das atividades desenvolvidas na Evangelização dos Jovens, destinando-os exclusivamente a finalidades institucionais, pedagógicas e à divulgação das ações do Centro Espírita Caridade e Fé, tanto em meios físicos quanto digitais. Declaro estar ciente de que o uso dessas imagens observará integralmente a legislação civil e criminal aplicável, bem como todas as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo a proteção, o sigilo e o tratamento adequado dos dados coletados.



Declaro estar ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste termo assinado em duas vias de igual teor.

Parnaíba-PI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

JOVEM EVANGELIZANDO OU REPRESENTANTE LEGAL

---

SECRETARIA DE ESTUDOS DO ESPIRITISMO