



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DECEx - DEPA

COLÉGIO MILITAR DE SANTA MARIA



CORPO DE ALUNOS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PRÁTICA DE EQUITAÇÃO

AUTORIZO O ALUNO Nr _____, _____

TURMA _____, MEU DEPENDENTE, A PRATICAR EQUITAÇÃO SOB A ORIENTAÇÃO DE INSTRUTOR DO COLÉGIO MILITAR DE SANTA MARIA, DURANTE O PRESENTE ANO LETIVO.

DECLARO ESTAR CIENTE DOS SEGUINTE ASPECTOS:

1) A ATIVIDADE DE EQUITAÇÃO ENVOLVE DIVERSOS RISCOS QUANTO A INTEGRIDADE FÍSICA DO ALUNO;

2) O ALUNO DEVERÁ ESTAR USANDO BOTAS E CAPACETE PROTETOR ADEQUADOS A PRÁTICA DE EQUITAÇÃO DURANTE AS INSTRUÇÕES;

3) EM CASO DE ACIDENTE O ALUNO SERÁ EVACUADO MEDIANTE ACIONAMENTO DO RESGATE E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL/POSTO DE ATENDIMENTO DEFINIDO PELO RESPONSÁVEL NO PRESENTE TERMO;

4) O ALUNO SOMENTE PODERÁ REALIZAR A ATIVIDADE COM A PRESENÇA DO INSTRUTOR DE EQUITAÇÃO;

5) A TURMA DE EQUITAÇÃO SERÁ TRANSPORTADA E ACOMPANHADA POR UM MONITOR DE 2ª A 5ª FEIRA, SENDO QUE NA 6ª FEIRA E NO SÁBADO O TRANSPORTE E ACOMPANHAMENTO SERÃO A CARGO DO RESPONSÁVEL, PORÉM TEM A NECESSIDADE DE CONTATO PRÉVIO COM O INSTRUTOR CEL EDMAR (TEL 991875221 – vivo) PARA VERIFICAR SE HAVERÁ INSTRUÇÃO;

6) PREENCHER OS DADOS ABAIXO, ESCOLHER 2 DIAS DA SEMANA PARA REALIZAR A ATIVIDADE.

INFORMAÇÕES ÚTEIS

DIA DA SEMANA: SEGUNDA-FEIRA TERÇA-FEIRA
 QUARTA-FEIRA QUINTA-FEIRA

TIPO SANGUINEO: _____ FATOR RH: _____

PLANO DE SAÚDE: _____

LOCAL PARA EVACUAÇÃO (HOSPITAL): _____

TELEFONES PARA CONTATO: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

SANTA MARIA-RS, _____ DE _____ DE 2023.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL