**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

**DE USO DE IMAGEM**

**1º semestre de 2024**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do Curso Comunitário **“Educação Física para Idosos (turmas manhã)”:**

( ) Declaro estar ciente de que devo cumprir as seguintes  normas de segurança, durante as aulas:

* Utilizar roupas e calçados adequados a prática de exercícios físicos;
* Em caso de insegurança, não realizar a atividade proposta e comunicar imediatamente o professor;
* Sempre realizar as atividades em intensidade moderada, não ultrapassando limites físicos;
* Comunicar imediatamente o professor, em caso de mal-estar, durante a realização das atividades;
* Comunicar o professor, em caso de esquecimento de administração de remédios de uso contínuo;
* Comunicar o professor, em caso de alterações em meu estado de saúde;

 ( ) Declaro ter independência física, sendo capaz de realizar todas as atividades propostas em aula, sem necessitar de auxílio, em tempo integral, do professor ou estagiário.

( ) Declaro estar ciente de que, tendo diagnóstico de alguma doença neurológica (Doença de Parkinson ou Alzheimer), devo ter um acompanhante (familiar, amigo ou cuidador) presente em todas as aulas; e que, em caso de agravamento dos sinais da doença, que impossibilitem minha permanência segura no programa, serei orientado a procurar outros serviços mais especializados.

( ) Autorizo a divulgação institucional da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo entre fotos, vídeos e outros meios de comunicação.

São Paulo, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do (a) aluno(a)