

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL**  
**FADAT EXPERIENCE – PROGRAMA TRAINEE DE VIVÊNCIA UNIVERSITÁRIA**

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE:**

Nome completo: \_\_\_\_\_, Nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome completo: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO**

Eu, responsável legal pelo(a) estudante acima identificado(a), **AUTORIZO sua participação** no **FADAT Experience – Programa Trainee de Vivência Universitária**, promovido pela Faculdade Dom Adélio Tomasin – FADAT.

Declaro estar ciente de que o programa possui caráter: educacional, formativo e de orientação profissional, incluindo atividades como: participação em aulas da graduação; seminários; atividades práticas; orientação vocacional e integração universitária.

Autorizo, de forma gratuita, o uso da imagem e voz do(a) estudante em: fotos, vídeos, materiais institucionais, redes sociais e campanhas da FADAT. Para fins exclusivamente institucionais, educativos e promocionais.

Declaro estar ciente de que os dados pessoais informados serão tratados pela FADAT em conformidade com a **Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD)**, sendo utilizados exclusivamente para: gestão do programa, comunicação institucional, registro de participação

Declaro que o(a) estudante está apto(a) a participar das atividades; tenho ciência da programação e duração do programa e autorizo sua participação durante todo o período previsto

A participação no programa **não gera vínculo acadêmico, empregatício ou financeiro com a FADAT.**

**Local e data:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável legal**