



ESTADO DO MARANHÃO

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR - CBM

COLÉGIO MILITAR 2 DE JULHO - UNIDADE I - SÃO LUÍS

ANEXO C

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____,
residente à _____,
na qualidade de **responsável legal** pelo aluno:

Nome completo do aluno(a): _____

Data de nascimento: _____

Turma/Série: _____

Unidade: () Unidade I () Unidade XXVI

DECLARO, para os devidos fins, que o(a) menor acima citado(a) encontra-se **em pleno gozo de saúde física e mental**, estando **apto(a) a participar do Curso do Pelotão Especial**, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição médica à prática de **atividades físicas, esportivas ou de natureza militar**.

Assinatura do Médico:

Carimbo com CRM do Médico

Nome: _____

CRM: _____ Data: ____/____/2025

Declaro, ainda, estar ciente de que:

É obrigatória a entrega desta declaração acompanhada de **atestado médico** com validade de 01 (um) ano, contendo carimbo, número do CRM e assinatura do profissional;

A não apresentação da documentação completa acarretará a **não homologação da inscrição** no Curso;

Não serão autorizadas faltas, mesmo justificadas, que ultrapassem 10% da carga horária do Curso, sob pena de desligamento automático;

O aluno poderá ser convocado para participar de eventos internos e externos durante o ano letivo, como parte integrante das atribuições do Pelotão Especial.

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Autorizo, ainda, **gratuitamente e por prazo indeterminado**, nos termos da Lei nº 9.610/98, o uso da imagem do(a) menor acima citado(a), captada em fotos e/ou vídeos durante atividades internas e externas do Colégio Militar 2 de Julho, para fins institucionais, educativos, promocionais ou jornalísticos, em qualquer meio de comunicação, mídia digital ou impressa.

Declaro estar ciente de que esta autorização poderá ser revogada a qualquer tempo mediante solicitação formal, sem efeitos retroativos.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

São Luís (MA), ____ de ____ de 2025.

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura do Aluno

Nome:

Nome:

CPF: _____

CPF: _____



Documento assinado eletronicamente por **LYDIA BRUNA ALVES OLIVEIRA, COMANDANTE DO CMCB-I**, em 25/06/2025, às 01:12, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ma.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **8304371** e o código CRC **7A27702A**.

Avenida dos Portugueses, s/nº - Bairro Bacanga. São Luís - MA - CEP 65.085-580

- cbm.ssp.ma.gov.br