

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

Por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seu(ua) filho(a) está convidado a realizar a ação voluntária (nome da ação) \_\_\_\_\_ que será realizada no dia \_\_\_\_\_ no (local) \_\_\_\_\_ o horário das (início) \_\_\_\_\_ às (término) \_\_\_\_\_. Quaisquer dúvidas relativas à atividade poderão ser esclarecidas no momento do credenciamento junto ao responsável pela realização da ação.

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome do Responsável), responsável por (nome da criança ou adolescente) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da ação voluntária a ser desenvolvida. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão quanto à participação neste projeto, se assim eu desejar. Os coordenadores certificaram-me de que todos os dados serão confidenciais e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação, se porventura assim o desejar.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

CPF ou RG: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome completo – coordenador de voluntários