

**ANEXO K**

**MARINHA DO BRASIL  
COLÉGIO NAVAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ADAPTANDO**

**OBS: O Anexo deverá ser impresso, preenchido em letra de forma legível maiúscula, assinado com firma reconhecida e entregues por ocasião da apresentação no Colégio Naval no dia 29 de janeiro de 2023.**

Pelo presente **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**,

eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, RG nº  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado à  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro  
\_\_\_\_\_ Município de \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_, declaro e atesto para os devidos fins e efeitos, que somente realizarei a Prática de Exercícios Físicos na Adaptação (PEFA) do Curso de Preparação de Aspirantes do Colégio Naval após ser informado de sua natureza (atividade que demanda esforço físico, em graus crescentes de intensidade e volume). Ademais, por imperativo de segurança, comprometo-me a seguir rigorosamente as instruções para a sua prática, bem como a adotar, diariamente, as recomendações quanto à hidratação, alimentação e repouso.

Declaro, outrossim, que não apresento, no momento, nenhuma queixa de ordem neurológica, óssea, articular, muscular, cardíaca, respiratória ou outro qualquer problema de saúde ou fator de risco que possa influenciar ou impedir a PEFA, a que se refere este termo, bem como comprometo-me a informar, de imediato e pronto, ao Adaptador, ao Oficial Supervisor ou ao Setor Médico, qualquer problema de saúde que venha a me acometer durante o Período de Adaptação.

Finalmente, comprometo-me a não fazer uso de bebida alcoólica, hormônios anabolizantes, produtos energéticos, medicamentos sem recomendação médica ou qualquer substância que possa influir na PEFA. Além disso, informarei acerca do uso de suplementos nutricionais e de qualquer produto para praticantes de atividades físicas, caso já o faça ou pretenda fazê-lo, e estou ciente da necessidade de que tal uso seja, previamente, autorizado pelo Oficial Médico do Colégio Naval.

Declaro estar ciente de que, por ocasião das inspeções rotineiras e inopinadas nos alojamentos dos adaptandos, serão realizadas buscas ativas a produtos ilícitos e/ou não

recomendados, com o objetivo de reduzir a possibilidade da ocorrência de agravos à saúde que tais substâncias podem ocasionar.

Declaro, expressamente, que prestei todas as informações e as declarações com a mais absoluta liberdade, fidelidade e veracidade e estou ciente de que, em caso de falsidade e descumprimento do estabelecido neste termo, ficarei sujeito às averiguações previstas.

Li, entendi e concordei. Assim, assino o presente termo de responsabilidade.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Assinatura do Adaptando

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável 1

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável 2

**\*Reconhecer firma das assinaturas**