**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dou plena autorização para que meu (minha) filho/ mãe/ pai ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, seja atendida(o) pela(o) aluna(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculada(o) no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cadastrado na Associação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, supervisionado (a) pelo(a) arteterapeuta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em prática arteterapêutica que é pré-requisito para sua formação, realizando sessões arteterapêuticas com frequência semanal, e duração de \_\_\_\_\_ horas por sessão. Esta prática será realizada por meio de atendimento online, na forma síncrona em ambiente remoto.

meu (minha) filho/ mãe/ pai ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está sendo CONVIDADO a participar de uma pratica de estágio em Arteterapia, por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculada(o) no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cadastrado na Associação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, supervisionado (a) pelo(a) arteterapeuta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que tem por objetivo realizar atividades arteterapêuticas. Fica assegurando ao participante o sigilo total de sua identificação, não havendo de forma alguma coerção na sua participação, deixando de forma livre e espontânea as informações fornecidas em produção plástica pelo mesmo durante todo o processo. Como benefícios, este trabalho irá proporcionar experiências criativas e expressivas no âmbito arteterapêutico.

Declaro ainda, que autorizo e tenho ciência que estas informações, respeitando o sigilo do participante, serão registradas e integradas a um banco de dados específico, preservando a identidade do participante, que poderão ser incluídas em atividades desenvolvidas para fins acadêmicos e devidamente guardadas pelos profissionais arteterapeuta (alunos(as) em treinamento e seus respectivos supervisores). Por fim, declaro ter lido e entendido as orientações contidas no presente instrumento, as quais eu entendi completamente e aceito. Assim expresso meu pleno consentimento para a realização do atendimento a distância, na forma referida anteriormente.

Assim, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo, pois fui informado, de forma clara e detalhada e livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos a que serei submetido, e dos benefícios da prática arteterapêutica. Manifesto, igualmente, que fui adequadamente informado: da garantia de receber resposta à perguntas ou esclarecimentos de dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados; da garantia de que ele(a) não será identificado quanto à divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados a presente prática e que posso perguntar a qualquer momento, caso tenha eventuais dúvidas.

DECLARO TER CIÊNCIA QUE:

1. Foram especificadas datas, horários e outras caraterísticas básicas da prática arteterapêutica necessárias para sua operacionalização (materiais de arte, local, segurança de dados e equipamento).

2. O profissional em formação assume o compromisso de realizar a atividade oferecida na forma combinada, cabendo ao participante apresentar justificativa em relação a faltas e motivos para interrupção do processo.

3. As atividades são agendadas previamente. Em caso de impedimento da participação deverei comunicar com antecedência para a devida reorganização do profissional.

4. Os encontros serão realizados pela plataforma digital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. É comunicado que as sessões não serão gravadas no compromisso de assegurar maior confiabilidade com a participação voluntária.

6. Recebi uma cópia desse termo e li, concordando em autorizar a participação de meu (minha) meu (minha) filho/ mãe/ pai ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e me comprometendo em auxiliar no que for necessário para o bom andamento do processo.

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

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

Profissional em formação

[NOME COMPLETO]

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

Assinatura do Participante

[NOME COMPLETO]