



**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA  
ANDE-BRASIL  
CENTRO BÁSICO DE EQUOTERAPIA "GEN. CARRACHO"  
CBEGC-DF**

**TERMO DE COMPROMISSO**

PRATICANTE: \_\_\_\_\_

—

RESPONSÁVEL PELO  
PRATICANTE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

—

**PRESCRIÇÕES:**

- Vestimenta para as sessões de EQUOTERAPIA:  
**Obrigatória:** calça comprida, calçado fechado (botas, de preferência), capacete próprio e camiseta da ANDE-BRASIL.
- FALTAS: Três faltas consecutivas não justificadas serão motivo de desligamento do praticante.
- Os familiares devem aguardar o final da sessão de EQUOTERAPIA no local indicado, só permanecendo no local da sessão a convite da Equipe Interdisciplinar.
- A responsabilidade pela segurança física do praticante antes e depois da sessão de EQUOTERAPIA é do acompanhante
- As fichas de avaliação Médica, Psicológica, Fisioterápica bem como a Ficha Cadastral, o Termo de Compromisso e o Questionário devem ser entregues à direção do CBEGC-DF dentro do prazo estipulado.

**COMPROMISSO**

Como responsável pelo praticante acima nominado, assumo o compromisso de cumprir as prescrições no presente termo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ .  
Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai ou

**AUTORIZAÇÃO**  
(CONCESSÃO FACULTATIVA)

Autorizo o praticante acima nominado a participar de filmagens, fotografias e divulgação em material informativo da ANDE-BRASIL/CBEGC-DF para a divulgação do trabalho que a Associação e o Centro Básico vem realizando na Equoterapia

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai ou Responsável