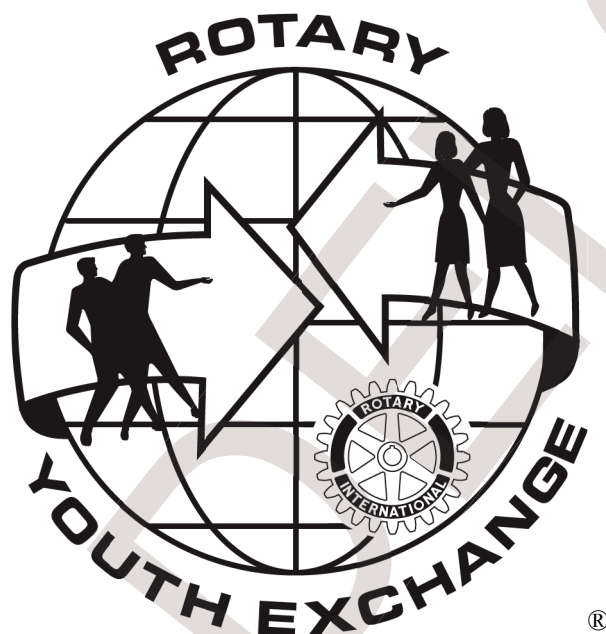


---

## Inscrição ao Intercâmbio de Jovens Programa de Curta Duração

---



Envie o formulário, devidamente preenchido, a:

--

# Instruções

**Antes** de preencher o formulário, leia cuidadosamente as instruções em cada página. Use a lista de verificação na contracapa para checar se forneceu os dados e as assinaturas requeridos.

Se você for aceito como estudante de intercâmbio, este formulário será enviado ao país anfitrião e servirá para apresentá-lo às pessoas que o receberão.

## Componentes da Inscrição

A documentação de inscrição consiste de:

- Formulários aqui constantes
- Cópia de seu passaporte ou certidão de nascimento
- Cópia de seu histórico escolar

## Preenchimento da Inscrição

Os dados devem estar *legíveis*, preenchidos de preferência em máquina de escrever ou computador. Responda a todas as perguntas e *não* escreva, “idem”, “veja acima” ou “veja página \_\_\_”. Complete suas informações diretamente no formulário, a menos que orientado diferentemente. Cuide para usar gramática e ortografia correta.

Coloque seu nome **exatamente como está no passaporte ou certidão de nascimento** nos campos em que é solicitado o nome completo. Onde pede-se “nome de preferência” ou “nome do candidato”, use o nome pelo qual deseja ser chamado. Por exemplo, o nome completo de um candidato pode ser José Eduardo Oliveira, mas este pode ter preferência por *José Oliveira*, *Duda Oliveira* ou outro.

## Fotocópias e Assinaturas

Será necessário enviar quatro jogos completos de inscrição (**original mais três cópias**). Lembre-se de fazer um jogo extra para manter em seu arquivo próprio. As cópias devem ser de boa qualidade e **todas as assinaturas devem ser originais e feitas com caneta AZUL**. Siga estes procedimentos:

1. Preencha o formulário de inscrição. Não assine.
2. Tire três fotocópias do formulário completo.
3. Assine os quatro conjuntos de formulários e **peça a seus pais ou guardiões legais** para assinar no campo designado.
4. No caso de formulários médicos e dentários, **peça ao médico e dentista** que após preenchê-los tirem três fotocópias e *depois* assinem cada uma com caneta azul. (Entregue-lhes uma caneta azul juntamente com o formulário.)

Todas as fotos anexadas devem ser **originais e de boa qualidade**.

## Dúvidas?

Se tiver dúvidas sobre como preencher este formulário, contate um representante administrativo de sua escola ou o Dirigente do Intercâmbio de Jovens do Rotary Club de sua cidade. Envie a documentação ao Rotary Club ou distrito local, conforme endereço constante na primeira página.

**Distrito** \_\_\_\_\_ : Anexe documentos adicionais. Se não anexou nenhum, marque aqui:

## Código de Conduta para Trabalhos com os Jovens

O Rotary International está comprometido com o desenvolvimento e cultivo de um ambiente o mais seguro possível para todos os participantes de atividades rotárias. É da responsabilidade de todo rotariano e voluntário do Rotary salvaguardar ao máximo o bem-estar dos jovens participantes envolvidos em programas rotários, cuidando para que não sofram nenhum abuso ou assédio físico, sexual ou moral.

*Adotado pelo conselho diretor do RI em novembro de 2002*



Distrito \_\_\_\_\_  
**Intercâmbio de Jovens —**  
**Programa de Curta Duração**

**Sorria!**

Anexe foto recente, de boa qualidade (rosto e ombros) em todos os jogos de formulários.

Tamanho: 5 x 7 cm

**Informações Pessoais**

*Antes de preencher o formulário, leia as instruções na página oposta a esta*

**1. Dados do candidato**

Nome completo como aparece no passaporte ou certidão de nascimento (Use letras maiúsculas para o SOBRENOME)		Nome de preferência	Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	
Endereço Residencial				
Cidade	Estado/Província	Código Postal	País	
Endereço Postal (se diferente)				
Cidade	Estado/Província	Código Postal	País	
Telefone residencial	Celular	E-mail		
Data de nascimento (dd/mm/aaaa)	Lugar de nascimento (Cidade, Estado/Província/País)	País de cidadania		

**2. Dados dos Pais ou Guardiões Legais**

Nome completo do pai ou guardião legal				Nome completo da mãe ou guardiã legal			
Endereço				Endereço			
Cidade	Estado/Prov.	Código Postal	País	Cidade	Estado/Prov.	Código Postal	País
E-mail				E-mail			
Telefone residencial		Celular		Telefone residencial		Celular	
Profissão				Profissão			
Telefone comercial		Fax		Telefone comercial		Fax	
Rotariano? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, de qual Rotary Club: _____				Rotariana? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, de qual Rotary Club: _____			
<input type="checkbox"/> Marque esta opção se seus pais forem divorciados ou separados. As autorizações devem ser dadas por todos os pais ou guardiões legais e outros responsáveis pelas decisões que afetam a participação do estudante.							
Quem contatar primeiro em caso de emergência: _____							

**3. Irmãos (adicione mais páginas se necessário)**

Nome	Sexo	Idade	Profissão	Mora na mesma casa
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Nome do candidato	
-------------------	--

#### 4. Informações Pessoais

a. Possui alguma restrição alimentar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Se sim, explique (por ex. vegetariano, alergias a alimentos):</b>
b. Você fuma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Se respondeu sim em 4b, 4c ou 4d, explique melhor:</b>
c. Você consome bebidas alcoólicas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
d. Já esteve envolvido com drogas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Responder sim não eliminará sua chance de ser aprovado, contudo, exigirá consideração especial a respeito da família anfitriã a ser designada.

#### 5. Informações sobre a Escola

<b>Nome da Escola de Ensino Médio que frequenta atualmente</b>		<i>Anexe histórico escolar com matérias cursadas até o momento e notas obtidas no último ano concluído. O histórico deve estar traduzido para inglês.</i>	
<b>Endereço</b>			
<b>Cidade</b>	<b>Estado/Província</b>	<b>Código Postal</b>	<b>País</b>
<b>Telefone</b> <small>Error! No bookmark name given.</small>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>	
<b>Número de séries na escola</b>	<b>Ano em que concluirá o ensino médio</b>		<b>Anos de estudo até o momento</b>

#### 6. Idiomas

<b>Língua materna:</b>				
		<b>Proficiência</b> (Indicar se é ruim, média, boa ou fluente)		
<b>Língua(s) não-maternas</b>	<b>Anos de estudo</b>	<b>Falar</b>	<b>Ler</b>	<b>Escrever</b>

#### 7. Contato com Clube e Distrito Patrocinador

<b>Nome do Presidente da Comissão Distrital de Intercâmbio de Jovens</b>				<b>Nome do Presidente da Comissão de Clube de Intercâmbio de Jovens</b>			
<b>Endereço</b>				<b>Endereço</b>			
<b>Cidade</b>	<b>Estado/Prov.</b>	<b>Código Postal</b>	<b>País</b>	<b>Cidade</b>	<b>Estado/Prov.</b>	<b>Código Postal</b>	<b>País</b>
<b>Telefone residencial</b>	<b>Celular</b>			<b>Telefone residencial</b>	<b>Celular</b>		
<b>Telefone comercial</b>	<b>Fax</b>			<b>Telefone comercial</b>	<b>Fax</b>		
<b>E-mail</b>				<b>E-mail</b>			



Distrito \_\_\_\_\_

Nome do candidato \_\_\_\_\_

## Intercâmbio de Jovens — Programa de Curta Duração

### Cartas e Fotos

#### Carta do Estudante

Escreva uma carta de apresentação para os futuros clube e famílias anfitriãs. Tenha em mente que esta será a primeira impressão que terão de você. Incorpore no texto respostas às seguintes questões, fornecendo o máximo de detalhes possível.

*Especificações:* Digite a carta em folhas separadas, incluindo seu nome em cada uma delas. Anexe a carta a esta página. Tamanho máximo: 3 páginas.

1. O que você faz nas horas vagas?
2. O que você faz quando está na escola? (*Quantas matérias está cursando? Quais são elas? Qual é a duração de cada aula? Como é seu dia escolar típico desde que acorda até ir dormir?*) Você pode escolher que matérias cursar na escola? **Se pode, quais escolheu este ano, e por quê?**
3. Quais são seus principais interesses e atividades escolares? Que posições de líder ocupa ou ocupou?
4. Como descreveria sua casa? (*Possui seu próprio quarto ou o divide com outras pessoas? Em que parte da casa você estuda? Qual é a distância de sua casa à escola? Você dirige, pega ônibus ou vai a pé para a escola?*)
5. Qual é a profissão de seu pai e de sua mãe? (*Em que tipo de empresa trabalham? Que cargos ocupam?*)
6. Como descreveria sua comunidade? (*É uma cidade grande ou pequena? Qual é a população? Que indústrias possui? Como é a economia local?*)
7. Quais são seus interesses e o que realizou até agora? (*Gosta de arte, literatura, música, esportes ou de outra atividade? Por que começou a se interessar pela atividade? Há quanto tempo tem esse interesse? Quanto tempo dedica à atividade?*)
8. Que viagens já fez para fora do país? Por que fez essas viagens, com quem e por quanto tempo?
9. Do que você não gosta? (*Há algum tipo de comida, animal, comportamento pessoal, etc. que não gosta?*)
10. O que considera ser seus pontos fortes e fracos?
11. O que almeja para sua educação e carreira profissional? Por quê?
12. O que espera alcançar como estudante de intercâmbio, tanto durante a viagem quanto após seu retorno?

#### Carta dos Pais

Escreva uma carta aos futuros clube e famílias anfitriãs, incorporando suas respostas às perguntas abaixo.

*Especificações:* Digite a carta em folhas separadas, incluindo o nome de seu filho (ou filha) em cada uma delas. Anexe a carta a esta página. Tamanho máximo: 2 páginas

1. Como é o relacionamento de seu filho (ou filha) com você e sua família? e com os respectivos amigos?
2. Como ele(a) reage a divergências, disciplina e frustração?
3. Como ele(a) age em situações desafiadoras e difíceis?
4. Quanta independência você dá a seu filho (ou filha)? Qual é nível de maturidade de seu filho (ou filha)?
5. Que características de seu filho (ou filha) fazem com que você se sinta orgulhoso?
6. Por que você deseja que seu filho (ou filha) faça um intercâmbio de estudos?
7. Há algum outro comentário que gostaria de incluir para a família anfitriã?

Nome do candidato

### Fotos do Estudante

Escolha uma foto colorida que ilustre cada um dos tópicos abaixo. Use cola ou fita adesiva de dupla face (não grampeie). Se necessário, comente brevemente o conteúdo da foto.

MINHA FAMÍLIA	MEU MAIOR INTERESSE
<p><i>Foto que inclua membros de sua família imediata</i></p>	<p><i>Foto de você participando de sua atividade preferida</i></p>
ALGO IMPORTANTE PARA MIM	MINHA CASA
<p><i>Foto de seus amigos, animal de estimação, instrumento musical, etc.</i></p>	<p><i>Foto da casa ou do prédio onde mora</i></p>



Distrito \_\_\_\_\_

Nome do candidato \_\_\_\_\_

**Intercâmbio de Jovens — Programa de Curta Duração****Histórico e Exames Médicos**

**Ao Profissional Médico:** O estudante pretende passar um período no exterior como participante de intercâmbio. Informações insuficientes, inadequadas ou incorretas sobre medicamentos ou problemas psiquiátricos, psicológicos ou médicos podem colocar em risco a vida do **jovem** durante a viagem.

Informações sobre alergias são especialmente importantes para a escolha da família anfitriã que o receberá. Este formulário **não** pode ser preenchido por médico que seja parente próximo do estudante.

Favor usar letra de forma. Entregar ao estudante quatro cópias do formulário, com assinatura original em caneta **azul** em cada uma.

<b>Nome Completo do Candidato</b>		<b>Sexo</b>	<b>Data de nascimento (dd/mm/aaaa)</b>
		<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	
<b>Endereço</b>			
<b>Cidade</b>	<b>Estado/Província</b>	<b>Código Postal</b>	<b>País</b>
<b>Telefone residencial</b>	<b>Celular</b>	<b>E-mail</b>	

**Histórico Médico**

1. Há quanto tempo o candidato é seu paciente?					
2. O candidato alguma vez recebeu tratamento médico, ou foi diagnosticado, por ter:					
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>		<b>Sim</b>	<b>Não</b>
a. Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. Problemas de fígado ou hepatite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Anorexia/Bulimia/Outro problema alimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o. Anormalidades menstruais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Apendicite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p. Distúrbios mentais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Artrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q. Pneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r. Febre reumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Deficiências do aparelho digestivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s. Dores de cabeça fortes ou enxaquecas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t. Úlcera de estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	u. Febre tifóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Infecções do sistema urinário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w. Vertigens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Doença cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x. Problemas oftalmológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Hérnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	y. Óculos/Lentes de contato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Malária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. O candidato:					
a. Se submeteu a cirurgia não especificada na questão 2, ou esteve internado em clínica para observação, exame ou tratamento não indicado nas perguntas anteriores?				<b>Sim</b>	<b>Não</b>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tomou nos últimos seis meses algum remédio que exige prescrição médica?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Possui histórico ou sintomas de anormalidades nervosas, emocionais ou mentais? Por exemplo: neurose, esgotamento nervoso, colapso nervoso, depressão, tentativas de suicídio, problemas alimentares ou comportamento anti-social?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Consumiu alguma vez heroína, cocaína, maconha ou alucinógeno?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Submeteu-se alguma vez a tratamento relativo a uso de álcool ou drogas, seja ministrado por profissional médico ou por organização específica?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Teve perda ou ganho excessivo de peso recentemente?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Já teve dores no peito, falta de ar ou desmaios?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Já teve, ou tem, diarreia crônica, vômitos, dores abdominais ou constipação?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Possui, ou possuiu, problemas sérios de epiderme (acne severa, eczemas, psoríase)?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Sofreu, ou sofre, de alguma debilidade do sistema neurológico, muscular ou ósseo?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Possui alguma restrição alimentar? Caso afirmativo, especifique o tipo e o motivo (médico, religioso, escolha pessoal):				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se marcou Sim em qualquer dos itens das questões 2 e 3, explique abaixo:					
<b>Questão (ex. 2e)</b>	<b>Natureza ou severidade da anormalidade, diagnóstico, frequência dos ataques e tratamento</b>			<b>Datas e duração</b>	

Nome do candidato	
-------------------	--

**4. O candidato terá que levar consigo algum tipo de medicamento vendido sob prescrição médica?**  Sim  Não  
 Caso afirmativo, liste cada medicamento, inclusive nomes genéricos e internacionais, composição química, dose, frequência e razão para uso:

Medicamento	Dose/Frequência	Razão para uso

**5. Indique em que ano o estudante contraiu cada doença (marque se nunca a contraiu):**

Sarampo		Caxumba		Hepatite		Coqueluche	
Rubéola		Catapora		Escarlatina		Outra:	

**6. O candidato foi vacinado contra as doenças abaixo** (indique o número de doses e datas de todas as aplicações).  
*Imunizações são pré-requisitos para admissão escolar em vários países. O país anfitrião pode requisitar vacinas adicionais.*

Imunização	Número de doses	Datas (dd/mm/aaaa)	Imunização	Número de doses	Datas (dd/mm/aaaa)
Difteria			Sarampo		
Coqueluche			Pólio (Sabin-3 ou mais TOPV, Salk-4 ou mais IPV)		
Tétano			Hepatite B		
Rubéola			Outra (especifique) _____		
Caxumba					

Comentários adicionais:

**7. Testes de Tuberculose: O estudante deve apresentar como evidência um teste Mantoux/PPD realizado nos últimos três meses.**  
 Data do teste (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_. Se o teste aplicado foi diferente, ou se o candidato recebeu vacina BCG, explique os métodos e tratamentos usados para obter os resultados:

**Exame Físico**

Altura:	Peso:	Pressão arterial: Sist.	Diast.	Pulsos/min:
---------	-------	-------------------------	--------	-------------

**8. O exame médico realizado hoje encontrou anormalidade nas seguintes partes:**

	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não
Cabeça e pescoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coração (sopro, pressão)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extrem. (muscular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvidos/nariz/garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hérnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema ósseo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peito/pulmões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gânglios linf./seios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema neurológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Genitália	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
						Abdômen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Reto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu sim a qualquer dos itens acima, forneça informações detalhadas em página separada (em letra de forma, com o nome do candidato e a data de nascimento no topo da folha).

**ATESTADO**

Declaro que sou portador de credencial válida para exercer medicina, não sou parente imediato do candidato aqui mencionado e o examinei pessoalmente. Registre minhas conclusões médicas nas páginas acima e em página anexa (se não anexou nenhuma página, marque aqui ).

O candidato:

Encontra-se em boas condições de saúde e não sofre qualquer anormalidade médica ou mental que possa interferir com sua participação no programa.

Sofre anormalidade(s) médica(s) ou mental(is) como indicado em meu parecer.

O candidato goza de boa saúde e não sofre qualquer anormalidade médica ou mental que possa interferir com sua participação em atividades físicas ou esportivas de sua escolha.  Sim  Não

Nome do Médico (letra de forma)	Assinatura (com caneta azul)	Data (dd/mm/aaaa)

Endereço, telefone e fax do médico (letra de forma ou carimbo)



Distrito \_\_\_\_\_

Nome do candidato \_\_\_\_\_

**Intercâmbio de Jovens — Programa de Curta Duração****Exame Dentário**

**Ao Dentista:** O estudante pretende passar um período no exterior como participante de intercâmbio. Informações insuficientes, inadequadas ou incorretas sobre a saúde dentária, medicamentos ou outros problemas podem colocar em risco a vida do jovem durante sua viagem. Este formulário **não** pode ser preenchido por dentista que seja parente próximo do estudante.

Favor usar letra de forma. Entregar ao estudante quatro cópias do formulário, com assinatura original em caneta **azul em cada uma**.

<b>Nome Completo do Candidato</b>		<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	<b>Data de nascimento (dd/mm/aaaa)</b>
<b>Endereço</b>			
<b>Cidade</b>	<b>Estado/Província</b>	<b>Código Postal</b>	<b>País</b>
<b>Telefone residencial</b>	<b>Celular</b>	<b>E-mail</b>	

**Exame Dentário**

1. O candidato goza de boa saúde dentária?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2. O candidato necessita de tratamento dentário atualmente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3. Prevê que o candidato terá algum problema dentário durante sua estadia no exterior?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se respondeu sim, explique por que (use verso se necessário):		

**ATESTADO**

Declaro que sou portador de credencial válida para exercer odontologia, não sou parente imediato do candidato aqui mencionado e o examinei pessoalmente. Registre minhas conclusões acima e em página anexa (se não anexou nenhuma página, marque aqui ).

<b>Nome do Dentista</b> (em letra de forma)	<b>Assinatura</b> (com caneta azul)	<b>Data</b> (dd/mm/aaaa)
---	-------------------------------------	--------------------------

**Endereço, telefone e fax do dentista** (Em letra de forma ou carimbo)

Nome do candidato	
-------------------	--

**Ao Dentista:** Utilize esta página para comentários adicionais.

MODELO



Distrito \_\_\_\_\_

Nome do candidato \_\_\_\_\_

**Intercâmbio de Jovens — Programa de Curta Duração****Formulário de Garantia**

<b>Nome completo como aparece no passaporte ou certidão de nascimento</b> (Use letra maiúscula para o SOBRENOME)				<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Endereço residencial</b>		<b>Cidade</b>	<b>Estado/Província</b>	<b>Código Postal</b>	<b>País</b>
<b>Endereço postal (se diferente)</b>		<b>Cidade</b>	<b>Estado/Província</b>	<b>Código Postal</b>	<b>País</b>
<b>Telefone residencial</b>	<b>Celular</b>	<b>E-mail</b>			
<b>Data de nascimento (dd/mm/aaaa)</b>		<b>Lugar de nascimento</b> (Cidade, Estado/Província/País)		<b>Cidadão de</b> (País)	
<b>Distrito Rotário Patrocinador</b>	<b>Distrito Rotário Anfitrião</b>	<b>País Anfitrião</b>	<b>Aeroporto de Chegada no País Anfitrião</b>		

**(A) GARANTIA DO CANDIDATO** — Eu, o candidato acima mencionado, concordo com o seguinte: (1) Comprar uma passagem de ida e volta antes de partir para o exterior; (2) Obedecer a todas as regras e diretrizes do programa aceitando orientação e supervisão de meus anfitriões; (3) Participar das sessões de orientação e dos treinamentos oferecidos pelos clubes e distritos patrocinadores e anfitriões; e (4) Não solicitar permissão para permanecer no país anfitrião após a conclusão do programa, retornando ao meu país de residência após o ano letivo no exterior.

**(B) GARANTIA DOS PAIS OU GUARDIÕES LEGAIS** — Nós, os pais ou guardiões legais do candidato acima mencionado, concordamos com o seguinte: (1) Assumir todas as despesas de transporte, passaporte e obtenção de visto; (2) Adquirir uma apólice de seguro de saúde e contra acidentes; (3) Adquirir o vestuário necessário (inclusive uniformes escolares, se necessário); (4) Arcar com custos adicionais necessários (ex.: proporcionar numerário para fundo de emergência se exigido pelo distrito anfitrião, o qual será administrado pelo Rotary Club anfitrião e terá a porção não utilizada devolvida após a conclusão do intercâmbio); (5) Comparecer às reuniões de orientação; (6) Obedecer às regras do programa e acatar a política do distrito anfitrião quando visitar o estudante durante sua estadia no exterior.

Os abaixo assinados, **CANDIDATO** e **PAIS OU GUARDIÕES LEGAIS**, concordam com todos os itens estipulados na Garantia do Candidato e na Garantia dos Pais ou Guardiões Legais (itens A e B) e que o candidato está autorizado a viajar ao país e distrito anfitriões e ali residir por um ano com famílias pré-aprovadas pelo Rotary e frequentar escola de ensino médio.

<b>Assinatura do Candidato</b>		<b>Data (dd/mm/aaaa)</b>			
<b>Assinatura do Pai/Guardião Legal</b>		<b>Data (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Telefone residencial</b>	<b>E-mail</b>	
<b>Assinatura da Mãe/Guardiã Legal</b>		<b>Data (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Telefone residencial</b>	<b>E-mail</b>	
<b>Testemunha (Representante do Rotary Club patrocinador)</b>		<b>Data (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Telefone residencial</b>	<b>E-mail</b>	

**CONTATO ALTERNATIVO DE EMERGÊNCIA NO PAÍS DE ORIGEM**

<b>Nome</b>	<b>Relacionamento/Parentesco</b>	
<b>Endereço</b>		
<b>Cidade</b>	<b>Estado/Província</b>	<b>País</b>
<b>Telefone residencial</b>	<b>Telefone comercial</b>	<b>E-mail</b>

**(C) GARANTIA DO CLUBE E DISTRITO PATROCINADOR**

O Rotary Club de _____		<b>Nome do Rotary Club</b>	<b>Nº de Identif.</b>	<b>Distrito Nº</b>
providenciará ao jovem alojamento e refeições em lares pré-aprovados e um ano de estudos em escola de segundo grau, o convidará para participar de eventos de clube e distrito, bem como de atividades típicas do país, e lhe proporcionará orientação e supervisão necessárias para assegurar seu bem-estar. O clube dará também ao estudante uma mesada no valor de US\$ _____. O Distrito _____ concorda em proporcionar os treinamentos necessários ao candidato e aos pais anfitriões antes da data de partida e orientação ao jovem após sua chegada.		<b>Presidente do Clube</b>	<b>Assinatura</b>	
		<b>Data (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Telefone residencial</b>	
		<b>E-mail</b>		
<b>Nome do Secretário do Clube</b> <input type="checkbox"/> / <b>Pres. da Com. do Clube de Int. de Jovens</b> <input type="checkbox"/>		<b>Assinatura</b>	<b>Nome do Pres. da Com. Distrital de Int. de Jovens</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Data (dd/mm/aaaa)</b>		<b>Telefone residencial</b>	<b>Data (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Telefone residencial</b>
<b>E-mail</b>		<b>E-mail</b>		

Nome do candidato	
-------------------	--

**(D) GARANTIA DO CLUBE E DISTRITO ANFITRIÃO**

O Rotary Club de _____ providenciará ao jovem alojamento e refeições em lares pré-aprovados e um ano de estudos em escola de segundo grau, o convidará para participar de eventos de clube e distrito, bem como de atividades típicas do país, e lhe proporcionará orientação e supervisão necessárias para assegurar seu bem-estar. O clube dará também ao estudante uma mesada no valor de US\$ _____. O Distrito _____ concorda em proporcionar os treinamentos necessários ao candidato e aos pais anfitriões antes da data de partida e orientação ao jovem após sua chegada.	Nome do Rotary Club		Nº de Identif.	Distrito Nº
	Presidente do Clube		Assinatura	
	Data (dd/mm/aaaa)		Telefone residencial	
	E-mail			
	Nome do Secretário do Clube <input type="checkbox"/> /Pres. da Com. do Clube de Int. de Jovens <input type="checkbox"/>	Assinatura		Nome do Pres. da Com. Distrital de Int. de Jovens
Data (dd/mm/aaaa)	Telefone residencial	Data (dd/mm/aaaa)	Telefone residencial	
E-mail			E-mail	

**(E) CONSELHEIRO DO CLUBE ANFITRIÃO (requerido)**

Nome		Endereço		
Cidade	Estado/Provincia	Código Postal	País	
Telefone residencial	Celular	Fax	E-mail	

**(F) GARANTIA DA ESCOLA**

(A ser preenchido pela instituição educacional que o estudante freqüentará no país anfitrião) O jovem freqüentará a escola por um ano letivo a partir da data de início das aulas. Taxas de matrícula e outras atividades extracurriculares devem ser pagas pelo candidato ou pais/guardiões legais.	Nome da Escola		Data de Início das Aulas	
	Endereço			
Carimbo ou Selo Oficial da Escola	Cidade		Estado/Provincia	
	Código Postal		País	
	Telefone	Fax	E-mail	
	Nome do Dirigente da Escola		Cargo	Assinatura

**(G) PRIMEIRA FAMÍLIA ANFITRIÃ (requerido)**

Nome do Pai Anfitrião	Nome da Mãe Anfitriã	Nomes e Idades dos Outros Adultos na Casa		
Endereço				
Cidade	Estado/Provincia	Código Postal	País	
Telefone residencial	Celular	Fax	E-mail	

**Ao Estudante:** Envie este formulário, juntamente com o restante da documentação, ao Rotary Club ou distrito local.

As informações serão encaminhadas ao Rotary International e usadas somente para fins internos. Os dados não serão vendidos ou compartilhados com terceiros, a não ser que requerido por lei.

**Ao Clube ou Distrito Rotário:** Envie o formulário de garantia ao endereço abaixo.

Youth Exchange  
 Rotary International  
 One Rotary Center  
 1560 Sherman Avenue  
 Evanston, IL 60201-3698 EUA



Distrito \_\_\_\_\_

Nome do candidato \_\_\_\_\_

## Intercâmbio de Jovens — Programa de Curta Duração

### Normas e Condições do Programa

Como estudante de Intercâmbio de Jovens patrocinado por Rotary Club e/ou Distrito do Rotary, você deve concordar em obedecer às seguintes normas e condições estabelecidas para o programa. Observe que os distritos têm a opção de alterar este documento e inserir normas adicionais, para adaptação a circunstâncias locais.

#### Normas e Condições do Programa de Intercâmbio de Jovens

- 1) Obedecer às leis do país anfitrião. Se for declarado culpado da violação de qualquer lei, o estudante não contará com assistência de seus patrocinadores ou de seu país natal. O estudante será repatriado assim que for colocado em liberdade pelas autoridades locais.
- 2) O estudante é proibido de consumir ou portar drogas ilegais. Esta norma não se aplica a medicamentos receitados por médico.
- 3) Consumo ilegal de bebidas alcoólicas é expressamente proibido. Estudantes maiores de idade devem evitar bebidas alcoólicas. Se a família anfitriã oferecer uma bebida alcoólica ao estudante, é permitido aceitá-la, desde que seja consumida sob a supervisão da família e dentro de sua casa.
- 4) O estudante não pode dirigir nenhum veículo motorizado, nem participar de aulas para aprender a dirigir.
- 5) O estudante deve obedecer a todas as normas e condições do programa Intercâmbio de Jovens do distrito anfitrião. Os pais ou guardiões legais não devem conceder autorização diretamente ao jovem para qualquer atividade extra. Parentes do estudante que por acaso residirem no país anfitrião não têm qualquer autoridade sobre o jovem durante o período em que este estiver participando do programa.
- 6) O estudante deve freqüentar suas aulas com assiduidade e fazer todo o possível para ser bem sucedido.
- 7) O estudante deve adquirir apólice de seguro médico-dentária com cobertura de acidentes, doenças, morte acidental (inclusive repatriação de restos mortais), invalidez, transporte médico de emergência, assistência emergencial 24h e serviços jurídicos, em valor satisfatório ao clube ou distrito anfitrião. A apólice deve ser comprada após consulta com o clube ou distrito patrocinador e cobrir o período entre a partida e a volta ao país de origem.
- 8) Os estudantes devem dispor de apoio financeiro suficiente para assegurar seu bem-estar durante o ano do intercâmbio. O distrito anfitrião pode exigir o estabelecimento de um fundo especial para situações de emergência. Fundos não usados serão devolvidos aos pais ou guardiões legais após a conclusão do intercâmbio.
- 9) Os estudantes devem seguir as normas de viagem estabelecidas pelo distrito anfitrião. É permitido viajar com os pais anfitriões ou a um evento de Rotary Club ou distrito, desde que autorizado pelo Rotary Club ou distrito anfitrião e acompanhado por adultos. Outras viagens exigem a aprovação do clube ou distrito anfitrião, da família anfitriã e dos pais/guardiões legais do estudante. Essa autorização deve ser concedida por escrito, isentando o Rotary de qualquer responsabilidade.
- 10) Estudantes de intercâmbio devem retornar diretamente a seu país de residência por rota mutuamente aceita pelo distrito anfitrião e pelos pais/guardiões legais do estudante.
- 11) Quaisquer custos decorrentes de retorno antecipado ao país de residência ou despesas não programadas (ex.: aulas particulares de idioma, excursões, etc.) serão de responsabilidade dos pais/guardiões legais do estudante.
- 12) O estudante deve entrar em contato com a primeira família anfitriã antes de deixar seu país natal. As informações devem ser fornecidas ao estudante pelo clube ou distrito anfitrião, antes da viagem.
- 13) Visitas dos pais/guardiões legais, parentes e/ou amigos durante o período do programa devem ser evitadas. Tais visitas só podem ocorrer quando aprovadas pelo clube e distrito anfitriões e durante o último trimestre do intercâmbio ou período de férias escolares.
- 14) Se enfrentar alguma forma de abuso ou assédio, o estudante deve contatar o conselheiro anfitrião, os pais anfitriões ou outro adulto em quem confie.

#### Recomendações para um Intercâmbio Bem-Sucedido

- 1) Fumar deve ser evitado. Se declarou que não fuma em sua inscrição, deverá permanecer não-fumante durante todo o ano do programa. O processo de aceitação e designação de uma família anfitriã é baseado nas declarações assinadas por você. Fumar nos quartos de dormir na casa de sua família anfitriã é expressamente proibido.
- 2) Por razões de saúde, é proibido usar *body piercing* ou fazer tatuagens durante o intercâmbio.
- 3) Respeite a vontade de seus anfitriões. Torne-se um elemento integral da família anfitriã, assumindo tarefas e responsabilidades normais para um estudante de sua idade e os outros adolescentes da família.
- 4) Aprenda o idioma de seu país anfitrião. Esse esforço será imensamente apreciado pelos professores, pais anfitriões, rotarianos e outros na comunidade, facilitando imensamente sua aceitação pelos residentes locais e por aqueles que se tornarão seus amigos para sempre.
- 5) Compareça aos eventos rotários e de sua família anfitriã. Demonstre interesse em participar. Não espere ser convidado. A falta de colaboração de sua parte pode prejudicar o intercâmbio e gerar conseqüências negativas para outros no futuro.
- 6) Evite namorar. Abstenha-se de qualquer atividade sexual.
- 7) Participe de atividades escolares e comunitárias. Programe atividades recreativas juntamente com seus colegas e amigos. Não passe todo o seu tempo com outros estudantes de intercâmbio. Se houver um Interact Club na área, procure envolver-se nas atividades deste.
- 8) Tenha cuidado ao escolher novos amigos na comunidade. Solicite e acate conselhos e orientação da família anfitriã, dos conselheiros e do pessoal da escola.
- 9) Não peça dinheiro emprestado. Pague imediatamente quaisquer contas ou dívidas. Solicite permissão para usar o telefone e computador da família anfitriã. Mantenha um registro das chamadas de longa distância e do tempo gasto em internet e reembolso do dono da casa mensalmente.
- 10) Limite o uso de internet e celular. Use-os somente para assuntos apropriados.
- 11) Se for convidado para participar de passeio ou evento, verifique, antes de aceitar o convite, que custos deverá assumir e quais são suas responsabilidades.

Nome do candidato	
-------------------	--

## DECLARAÇÃO

**LEVANDO-SE EM CONSIDERAÇÃO** a aceitação e participação do candidato no programa, o CANDIDATO e seus PAIS ou GUARDIÕES LEGAIS abaixo assinados, dentro do permitido pela lei, isentam de qualquer responsabilidade os pais anfitriões e membros de suas famílias, os sócios, dirigentes, diretores, membros de comissão e funcionários dos Rotary Clubs e distritos anfitriões e patrocinadores, bem como do Rotary International, em casos de perdas, danos, lesões pessoais ou morte, inclusive responsabilidades em consequência de atos de negligência por parte de qualquer destas pessoas ou entidades, exceto flagrante negligência ou conduta intencional, que possam ser sofridas ou reclamadas por tal candidato, pais ou guardiões legais, durante ou resultante de participação do candidato no programa de Intercâmbio de Jovens, inclusive na viagem de ida ao país anfitrião e de regresso ao país de origem.

Nós, abaixo assinados, candidato e pais ou guardiões legais, atestamos termos lido e entendido as Normas e Condições do Intercâmbio. Se eu, estudante, for selecionado para o intercâmbio, concordo em obedecer a estas normas e a outras estabelecidas durante minha estadia no país anfitrião e a mim informadas com devida antecedência.

Atestamos que lemos e entendemos o Código de Conduta para Trabalhos com Jovens e é de nossa compreensão que este código foi também lido e entendido pelos rotarianos e famílias anfitriãs. É de meu entendimento que, se selecionado para o intercâmbio, receberei treinamento e material sobre abuso e assédio, bem como informações sobre quem contatar caso enfrente este tipo de situação.

Declaro gozar de boa saúde e reputação, entender a importância de minha função como embaixador da boa vontade inerente à condição de participante de Intercâmbio de Jovens do Rotary, e que, caso seja selecionado como representante do Rotary Club ou distrito patrocinador, escola, comunidade, estado/província e país, farei o melhor possível para manter os altos padrões exigidos de um participante do programa. Declaro ainda que, no meu entender, todo o material aqui contido, bem como os documentos anexados, expressam a verdade.

## AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO MÉDICO, LIBERAÇÃO DE REGISTROS MÉDICOS E ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Nós, os pais ou guardiões legais do candidato e o candidato, AUTORIZAMOS a liberação das informações contidas nas páginas de 1 a 4 dos formulários de “Informações Médicas”, obtidas através de exames médicos e odontológicos.

Nós, os pais ou guardiões legais do candidato e o candidato, se for maior de idade, dotados de todos os direitos legais para tomar decisões referentes à saúde e bem-estar do estudante, isentamos de responsabilidade e autorizamos, como indicado a seguir, durante o período de estadia de nosso(a) filho(a) no exterior como participante do Intercâmbio de Jovens do Rotary, o seguinte:

- Em caso de acidente ou doença, autorizamos qualquer rotariano, acompanhante oficial em atividades rotárias e/ou pais anfitriões de nosso(a) filho(a) a selecionar instalação médica, médicos e dentistas apropriados para proporcionar o tratamento necessário.
- Autorizamos qualquer procedimento, administração de anestésicos ou transfusão de sangue, sob supervisão de médico credenciado, que se faça necessário ou seja recomendado para o tratamento de nosso(a) filho(a).
- Autorizamos qualquer tratamento médico ou cirúrgico, por médico ou dentista licenciado, que seja necessário para nosso(a) filho(a) em qualquer situação de emergência. Solicitamos ser notificados o mais rápido possível sobre qualquer emergência, no entanto, o tratamento necessário não deve esperar até que sejamos notificados.
- Concedemos permissão para qualquer imunização exigida pela escola.
- No caso de cirurgia facultativa, requeremos receber notificação e ter nossa autorização solicitada antes de qualquer providência nesse sentido.

Concordamos em isentar o Rotary International, qualquer distrito do Rotary, Rotary Club, rotariano, acompanhante rotariano e família anfitriã de qualquer responsabilidade derivada de qualquer intervenção em situação de emergência, independente do resultado final.

Ademais, concordamos em assumir todas as responsabilidades financeiras, além daquelas cobertas por seguro, para qualquer tratamento médico proporcionado.

Candidato (em letra de forma)	Assinatura
Mãe/ Guardiã Legal (em letra de forma)	Assinatura
Pai/ Guardiã Legal (em letra de forma)	Assinatura
Testemunha — Representante do Rotary Club Patrocinador (em letra de forma)	Assinatura
Datado neste Dia _____ do Mês _____ do Ano _____.	

## Código de Conduta para Trabalhos com Jovens

O Rotary International está comprometido com o desenvolvimento e cultivo de um ambiente o mais seguro possível para todos os participantes de atividades rotárias. É da responsabilidade de todo rotariano, cônjuge, parceiro e voluntário do Rotary salvaguardar ao máximo o bem-estar dos jovens envolvidos em programas rotários, cuidando para que não sofram nenhum abuso ou assédio físico, sexual ou moral.

*Adotado pelo conselho diretor do RI em novembro de 2002*

MODELO