



Guia de preenchimento RYE Long Term Application Form – AF – Distrito 4740

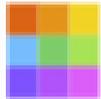


O Rotary Youth Exchange Long Term Application Form deve ser preenchido integralmente de acordo com as instruções dos slides a seguir:

Para editar os campos basta clicar sobre os mesmos.

Utilize o Smallpdf ou o Acrobat Reader para poder editar os dados.

Não serão aceitos documentos escritos à mão.



Smallpdf

[HELP for users of Acrobat Reader](#)



Inserir o número do distrito.

Sponsor District:



Rotary Youth Exchange Long-Term Exchange Program

APPLICATION

Section A: Personal Information

Page 1 of 3

Inserir foto individual em boa qualidade do intercambista. Necessário aparecer cabeça e ombros.

Smile!

Provide a recent, good-quality color photo of yourself (head and shoulders). Make sure your entire head is fully visible. Do not include other people or props in the photo.

[CLICK HERE TO INSERT THE PHOTO](#) digitally into the document.

Size: 2 x 2½ in. (5 x 6.5 cm)

(Works best with [Acrobat Reader](#) or with [Adobe Acrobat](#))

Before you begin your application, be sure to read *all instructions on the prior page.*



Sexo: masculino, feminino e não binário respectivamente.

1. Applicant Information

Full Legal Name as on passport or birth certificate <i>(use uppercase for your FAMILY name; e.g. John David SMITH)</i> Nome completo, igual ao do passaporte. Usar letras maiúsculas para sobrenome.		Name You Wish to be Called Nome como deseja ser chamado (a).		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Non-Binary	
Home Address – Street Endereço - Rua	City Cidade	State/Province Estado	Postal Code CEP	Country País	
Postal Address <i>(if different)</i> - Street Endereço para correspondência	City Cidade	State/Province Estado	Postal Code CEP	Country País	
E-mail Address E-mail	Skype ID Skype	Home Phone Number Telefone residencial		Mobile Phone Number Telefone celular	
Place of Birth <i>(City, State/Province, Country)</i> Cidade, estado e país de nascimento		Citizen of <i>(Country)</i> Cidadania		Date of Birth <i>(YYYY-MM-DD)</i> Data de nascimento (Ano-Mês-Dia)	



2. Parent/Legal Guardian Information

Full Name of Parent/Legal Guardian #1 Nome completo do pai ou guardião legal 1				Full Name of Parent/Legal Guardian #2 Nome completo da mãe ou guardiã legal 2			
Rotarian? Rotariano? Sim/Não <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		If yes, name of Rotary Club Se sim, nome do Rotary Club		Rotarian? Rotariano? Sim/Não <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		If yes, name of Rotary Club Se sim, nome do Rotary Club	
Address – Street Endereço - Rua			City Cidade	Address – Street Endereço - Rua			City Cidade
State/Province Estado		Postal Code CEP	Country País	State/Province Estado		Postal Code CEP	Country País
Email-Address E-mail				Email-Address E-mail			
Occupation Profissão				Occupation Profissão			
Home Phone Number Telefone residencial		Mobile Phone Number Telefone celular		Home Phone Number Telefone residencial		Mobile Phone Number Telefone celular	
Business Phone Number Telefone do trabalho		Skype ID Skype		Business Phone Number Telefone do trabalho		Skype ID Skype	
Em caso de emergência, ligar para guardião 1 ou 2 In the event of an emergency, which parent or legal guardian should be contacted first (you must select one)? <input type="checkbox"/> Parent/Legal Guardian #1 <input type="checkbox"/> Parent/Legal Guardian #2				Marque a opção caso os pais sejam divorciados <input type="checkbox"/> Mark this box if your parents are divorced or separated. <i>Authorizations must be obtained from all parents/legal guardians and others who have legal rights to decisions affecting the student's participation. Explanation is required if signatures of two parents or legal guardians are not provided.</i>			



Sponsor District: Distrito

Applicant Name: Nome completo do aplicante



Rotary Youth Exchange Long-Term Exchange Program

Section A: Personal Information

Page 2 of 3

3. Sponsor District and Rotary Club

Sponsor District Number	Name of Sponsor District Youth Exchange Chair	E-mail Address
Número do distrito de origem	Nome da chair do distrito de origem	Endereço de e-mail
Sponsor Rotary Club	Name of Sponsor Club Youth Exchange Officer	E-mail Address
Nome do Rotary Club de origem	Nome do oficial de intercâmbio do clube de origem	Endereço de e-mail



4. Personal Background

Religion (Identify by name or "None")

Dietary Restrictions (Enter "None", or explain with details – e.g., vegetarian, vegan, allergic to...)

Nome da Religião. Caso não tenha: "None"

Restrições alimentares (explicar detalhadamente). Caso não tenha: "None"

Do you smoke or use tobacco products?
Você fuma ou consome tabaco?

If yes, please explain.

Yes No

Se sim, explicar detalhadamente

Do you drink alcohol?

If yes, please explain.

Você consome bebida alcoólica?

Yes No

Se sim, explicar detalhadamente

Have you ever used illegal drugs?

If yes, please explain.

Você já usou drogas?

Yes No

Se sim, explicar detalhadamente

Do you have a steady boy/girlfriend?

If yes, how will being abroad impact your relationship and how might the relationship imp act your exchange experience?

Você tem namorado (a)?

Yes No

Se sim, explicar detalhadamente

Answering yes to these questions will not automatically eliminate you as a candidate; however, it may require special consideration of host family or country assignments.



Línguas

6. Languages

Your Native Language(s)		Proficiency in Non-Native Language(s) <i>(Indicate: Poor, Fair, Good, or Fluent)</i>		
Língua nativa - Português		Speaking Nível de fala	Reading Nível de leitura	Writing Nível de escrita
Non-Native Language(s) <i>If you have received a foreign language certificate (e.g. DELF, DELE, etc.), please use Section H-2 to provide a copy with this application.</i>	Years Studied Anos de estudo	Speaking Nível de fala	Reading Nível de leitura	Writing Nível de escrita
Outras línguas. Ex.: inglês				

Intercâmbios

7. Exchanges

Have you previously participated in any exchange? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <i>If yes, please explain in your student letter</i>	
---	--

Você já participou de algum intercâmbio? Se sim, explicar na carta do estudante.



Informações da escola do ensino médio

8. Secondary School Information

Name of Secondary School You Currently Attend		School Phone Number		School Fax Number	
Nome da escola		Telefone da escola		Fax da escola	
Address – Street		City	State/Province	Postal Code	Country
Endereço da escola		Cidade da escola	Estado	CEP	País
Maximum grade level in secondary schools Qual a última turma do ensino médio? 3º Ano	Your current grade level (e.g., 10 th , 11 th) Em qual turma o intercambista está no momento?	Month and year you expect to graduate Mês e ano em que o intercambista espera se formar.		No. of years you've attended this school Número de anos que estuda nessa mesma escola.	
List the courses you are currently taking Lista de todas as matérias que o intercambista frequenta atualmente.					
<i>Consult with a school official or guidance counselor to find out the following information:</i>					
Total number of students at your school Número total de alunos em sua escola.	Number of students in your grade level Número total de alunos em sua sala.		Your approx. class ranking (e.g., top 10%, 12 th of 56) Sua posição no ranking da sala. Ex.: 10% melhores, 12º melhor...		
Name and title of school official or counselor that you consult ed Nome e cargo do coordenador pedagógico da escola		E-mail address of school official or counselor E-mail de seu conselheiro na escola			
<i>In Section H-2, add a transcript, in English, of all secondary school courses completed with grades you received. Also include your most recent grade report from the current year.</i>					

Na seção H-2, insira uma descrição (em inglês) de todas as disciplinas que você cursou no ensino médio, com suas respectivas notas. Também inclua as informações do ano atual.



Contato para emergências no país de origem - OUTRO ALÉM DE PAIS/GUARDIÕES

9. Alternative Emergency Contact in home country, OTHER THAN A PARENT/GUARDIAN

Name Nome completo.		Relationship Relação com o intercambista			
Home Address – Street Endereço residencial - Rua		City Cidade	State/Province Estado	Postal Code CEP	Country País
E-mail Address E-mail	Home Phone Number Telefone residencial	Business Phone Number Telefone empresarial		Mobile Phone Number Telefone celular	



Carta do Aluno

Escreva uma carta se apresentando ao seu futuro clube anfitrião e famílias anfitriãs. Tenha em mente que esta será a primeira impressão que eles terão de você. Incorpore suas respostas às seguintes perguntas em sua carta, fornecendo o máximo de detalhes possível (se precisar de ajuda para gerar detalhes, considere também as perguntas em itálico entre parênteses). Não copie as perguntas. Use essas perguntas como um guia sugerido para tópicos a serem incluídos em sua carta.

Como criar sua carta:

*I. Insira sua carta nas seguintes páginas "Carta do Aluno" digitando seu texto ou usando "copiar e colar". Comprimento máximo: 3 páginas.
II. Use frases claras que possam ser facilmente compreendidas por seus futuros anfitriões. Mesmo que eles entendam bem inglês, você deve evitar abreviações, expressões idiomáticas, contrações, gírias e jargões locais. Se você incluir nomes locais (empresa, loja, cidade), pode ser necessário fornecer informações adicionais.*

1. O que você faz quando tem tempo livre?
2. O que você faz na sua escola? *(Quantas disciplinas você faz? Quais são elas? Quanto tempo duram as aulas? Qual é sua agenda diária durante o ano letivo? Comece quando você acorda e discuta apenas a agenda de um dia típico.)* Você consegue escolher cursos na sua escola? Se sim, quais cursos você escolheu e por quê?
3. Quais são seus interesses e atividades escolares? Quais posições de liderança você ocupou?
4. Como você descreveria sua casa? *(Você tem seu próprio quarto ou divide seu quarto com outras pessoas? Onde na sua casa você estuda? Quão longe sua casa fica da escola? Você dirige, anda de ônibus ou vai a pé para a escola?)*
5. Quais são as ocupações dos seus pais? *(Que produto ou serviço cada um faz ou executa? Qual é a posição ou título deles?)*
6. Como você descreveria sua comunidade? *(Ela fica em uma cidade grande ou perto dela? Qual é a população? Indústria? Economia?)*
7. Quais são seus interesses e realizações? *(Você se interessa por arte, literatura, música, esportes, outras atividades? Como você se interessou pela atividade? Há quanto tempo você se interessa? Quanto tempo você dedica à atividade?)*
8. Quais viagens você fez fora do seu país? Conte-nos sobre sua(s) experiência(s) no exterior, se houver.
9. O que você não gosta? *(Você não gosta de certos alimentos, animais, tratamento de outras pessoas etc.)*
10. Quais você sente que são suas características fortes e fracas? O que você gostaria de melhorar em si mesmo?
11. Quais são seus planos e ambições para sua educação e carreira? Por quê?
12. Se você já participou de algum intercâmbio, escreva sobre suas experiências, o país anfitrião para onde foi e a duração do seu intercâmbio.
13. O que você espera realizar especificamente como estudante de intercâmbio, tanto durante o intercâmbio quanto quando retornar?

Student's Letter

Write a letter introducing yourself to your future host club and host families. Keep in mind that this will be their first impression of you. Incorporate your answers to the following questions in your letter, providing as much detail as possible (if you need help generating details, also consider the italicized questions in parentheses). Do not copy the questions. Please use these questions as a suggested guide for topics to include in your letter.

How to create your letter:

- I. Enter your letter on the following "Student's Letter" pages by keying in your text or using "copy and paste". Maximum length: 3 pages.
- II. Use clear sentences that can be easily understood by your future hosts. Even if they understand English well, you should avoid abbreviations, idioms, contractions, slang and local jargon. If you include local names (company, store, town) you may need to provide additional information.

1. What do you do when you have free time?
2. What do you do at your school? *(How many subjects do you take? What are they? How long are the classes? What is your daily schedule during the school year? Start with when you wake-up and discuss only one typical day's schedule.)* Are you able to choose courses at your school? If so, which courses did you choose, and why?
3. What are your school interests and activities? What leadership positions have you held?
4. How would you describe your home? *(Do you have your own room, or do you share your room with others? Where in your house do you study? How far is your home from your school? Do you drive, ride a bus, or walk to school?)*
5. What are the occupations of your parents? *(What product or service does each make or perform? What is their position or title?)*
6. How would you describe your community? *(Is it in or near a major city? What is the population? industry? economy?)*
7. What are your interests and accomplishments? *(Are you interested in art, literature, music, sports, other activities? How did you become interested in the activity? How long have you been interested? How much time do you devote to the activity?)*
8. What trips have you taken outside your country? Tell us about your experience(s) abroad, if any.
9. What things do you dislike? *(Do you dislike certain foods, animals, treatment by other people etc.)*
10. What do you feel are your strong and weak characteristics? What would you like to improve about yourself?
11. What are your plans and ambitions for your education and career? Why?
12. If you have previously been on an exchange, write about your experiences, the host country you went to and the length of your exchange.
13. What do you specifically hope to accomplish as an exchange student, both during your exchange and when you return?



Carta dos pais

Escreva uma carta ao clube anfitrião e às famílias do seu filho, incorporando respostas às seguintes perguntas. Não copie as perguntas em si.

Como criar sua carta:

I. Insira sua carta nas seguintes páginas de "Carta dos Pais" digitando seu texto ou usando "copiar e colar". Comprimento máximo: 2 páginas.

II. Use frases claras que possam ser facilmente compreendidas por leitores não nativos de inglês. Mesmo que eles entendam bem o inglês, você deve evitar expressões idiomáticas, abreviações, contrações, gírias e jargões locais. Se você incluir nomes locais (empresa, loja, cidade), pode ser necessário incluir outras informações.

1. Como você descreveria o relacionamento do seu filho com você e sua família? Com os amigos dele?
2. Como seu filho reage a desacordos, disciplina e frustração?
3. Como seu filho lida com situações desafiadoras ou difíceis?
4. Qual é o nível de independência que você dá ao seu filho? Qual é o nível de maturidade do seu filho?
5. O que faz você se orgulhar do seu filho?
6. Por que você quer que seu filho seja um estudante de intercâmbio?
7. Há algum outro comentário que você gostaria de compartilhar com as famílias anfitriãs?

Parent's Letter

Write a letter to your child's host club and families, incorporating answers to the following questions. Do not copy the questions, themselves.

How to create your letter:

- I. Enter your letter on the following "Parent's Letter" pages by keying in your text or using "copy and paste". Maximum length: 2 pages.*
- II. Use clear sentences that can be easily understood by non-native English readers. Even if they understand English well, you should avoid idioms, abbreviations, contractions, slang and local jargon. If you include local names (company, store, town) you may need to include other information.*

1. How would you describe your child's relationship with you and your family? with his/her friends?
2. How does your child react to disagreement, discipline, and frustration?
3. How does your child handle challenging or difficult situations?
4. What amount of independence do you give to your child? What is your child's level of maturity?
5. What makes you proud of your child?
6. Why do you want your child to be an exchange student?
7. Are there any other comments you would like to share with the host families?



MY FAMILY	MY SPECIAL INTEREST
<p data-bbox="394 401 852 511">Clique para inserir fotos de membros de sua família imediata (pais, irmãos...)</p> <p data-bbox="498 568 749 590"><i>CLICK HERE TO INSERT</i></p> <p data-bbox="517 618 730 740"><i>Photo that includes members of your immediate family</i></p> <p data-bbox="440 776 826 820"><i>In the box beneath the photo, please enter a description that clearly identifies each person</i></p> <p data-bbox="432 847 838 934">Na caixa abaixo da foto insira uma descrição que identifique cada pessoa.</p>	<p data-bbox="1078 423 1514 543">Clique para inserir fotos de você praticando sua atividade favorita.</p> <p data-bbox="1182 576 1433 598"><i>CLICK HERE TO INSERT</i></p> <p data-bbox="1163 639 1433 762"><i>Photo of you participating in your favorite hobby or activity</i></p> <p data-bbox="1163 789 1452 860"><i>In the space beneath the photo, please describe your interest and how long you have participated.</i></p> <p data-bbox="1116 874 1522 956">Na caixa abaixo descreva a atividade e a quanto tempo você a pratica.</p>



SOMETHING IMPORTANT TO ME	MY HOME
<p data-bbox="328 442 724 573">Clique para inserir fotos de membros de seu animal de estimação ou instrumento musical</p> <p data-bbox="415 595 705 627"><i>CLICK HERE TO INSERT</i></p> <p data-bbox="396 649 724 742"><i>Photo of your friends, pet, musical instrument, etc.</i></p> <p data-bbox="357 791 763 879"><i>In the space beneath the photo, please describe what is shown and how or why it is important to you.</i></p> <p data-bbox="367 884 782 999">Na caixa abaixo da foto insira uma descrição do que está na foto ou o motivo disso ser especial para você</p>	<p data-bbox="1110 442 1564 573">Clique para inserir fotos de sua casa ou do prédio onde você vive</p> <p data-bbox="1188 595 1477 627"><i>CLICK HERE TO INSERT</i></p> <p data-bbox="1188 649 1477 742"><i>Photo of your house or building where you live</i></p> <p data-bbox="1149 791 1545 879"><i>In the space beneath the photo, please describe your home, where it is located and how long you have lived there.</i></p> <p data-bbox="1149 884 1564 999">Na caixa abaixo da foto descreva a localização e a quanto tempo você vive nesse lugar</p>



Médico: Este aluno está considerando um ano no exterior como um estudante de intercâmbio. Informações insuficientes, inadequadas ou impróprias sobre medicamentos ou problemas psiquiátricos, psicológicos ou outros problemas médicos podem colocar em risco a vida do aluno enquanto estiver no exterior. Informações sobre alergias são especialmente cruciais para a colocação em família anfitriã e o bem-estar do aluno. Um parente próximo do candidato não pode concluir o exame ou preencher este formulário.

Use a entrada do computador se possível. Consulte as Instruções do Distrito Patrocinador do Rotary para cópias e assinaturas necessárias. Imprima o número especificado de cópias concluídas primeiro para assinaturas a tinta no papel (se necessário). A assinatura eletrônica pode ser aplicada por último se forem necessárias assinaturas em papel e eletrônicas.

Physician: This student is considering a year abroad as an exchange student. Insufficient, inadequate, or improper information about medications or psychiatric, psychological, or other medical problems could endanger the student’s life while overseas. Allergy information is especially crucial to host family placement and student well-being. An immediate relative of the applicant may **not** complete the examination or fill out this form.

Use computer entry if possible. Consult Rotary Sponsor District Instructions for required copies and signatures. Print specified number of completed copies first for ink signatures on paper (if required). Electronic signature may be applied last if both paper and electronic signatures are needed.

Selecionar o sexo

Full Legal Name as on passport or birth certificate <i>(use uppercase for FAMILY name; e.g. John David SMITH)</i> Nome legal completo como no passaporte ou certidão de nascimento (use letras maiúsculas para o sobrenome; por exemplo, John David SMITH)		Date of Birth (YYYY-MM-DD) Data de nascimento (AAAA-MM-DD)		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Non-Binary	
Home Address – Street Endereço completo		City Cidade		State/Province Estado	Postal Code CEP
				Country País	
E-mail Address E-mail			Home Phone Number Telefone residencial		Mobile Phone Number Telefone celular



Histórico médico

Medical History

1. How long has the applicant been the patient of the physician?					
2. Has the applicant ever been diagnosed with or received treatment, attention, or advice from a physician or other practitioner for:					
	Yes	No		Yes	No
a. Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. Liver disease/hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Anorexia/bulimia/other eating disorder*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o. Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Appendicitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p. Menstrual disorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q. Mental disorders*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r. Pneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Attention deficit disorder*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s. Rheumatic fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Bowel problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t. Serious headache/migraine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	u. Stomach ulcer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Typhoid fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Epilepsy/seizures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w. Urinary tract infection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Hearing loss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x. Vertigo/dizziness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Heart disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	y. Visual correction – eyeglasses/contact lenses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	z. Vision problems – other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Há quanto tempo o requerente é paciente do médico?

2. O requerente já foi diagnosticado ou recebeu tratamento, atenção ou aconselhamento de um médico ou outro profissional para:

- a. Alergias
- b. Anorexia/bulimia/outra transtorno alimentar*
- c. Apendicite
- d. Artrite
- e. Asma
- f. Transtorno de déficit de atenção*
- g. Problemas intestinais
- h. Câncer
- i. Diabetes
- j. Epilepsia/convulsões
- k. Perda auditiva
- l. Doença cardíaca
- m. Hérnia

- n. Doença hepática/hepatite
- o. Malária
- p. Distúrbios menstruais
- q. Transtornos mentais*
- r. Pneumonia
- s. Febre reumática
- t. Dor de cabeça/enxaqueca grave
- u. Úlcera estomacal
- v. Febre tifóide
- w. Infecção do trato urinário
- x. Vertigem/tontura
- y. Correção visual - óculos/lentes de contato
- z. Problemas de visão - outros



a. Foi submetido a alguma operação cirúrgica não revelada na questão 2, ou foi a um hospital, clínica, dispensário ou sanatório para observação, exame ou tratamento não revelado na questão 2?

b. Tomou algum medicamento prescrito nos últimos seis meses?

c. *Apresentou algum histórico ou evidência atual de anormalidade nervosa, emocional ou mental, colapso nervoso funcional, fadiga nervosa, depressão, tentativas de suicídio, transtornos alimentares ou comportamento antissocial?

d. Já usou heroína, cocaína, maconha ou outros alucinógenos, anfetaminas ou outras drogas ilícitas?

e. Já recebeu tratamento ou aconselhamento sobre um problema com uso de álcool ou drogas, seja de um médico/outro profissional ou de uma organização que auxilia pessoas com problemas de álcool ou drogas?

f. Teve ganho ou perda excessiva de peso recentemente?

3. Has the applicant:		Yes	No
a.	Had any surgical operation not revealed in question 2, or gone to a hospital, clinic, dispensary, or sanatorium for observation, examination, or treatment not revealed in question 2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Taken any prescribed medication in the past six months?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	*Presented any history or current evidence of nervous, emotional, or mental abnormality, functional nervous breakdown, nervous fatigue, depression, suicide attempts, eating disorders, or antisocial behavior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ever used heroin, cocaine, marijuana or other hallucinogens, amphetamines, or other street drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Ever received treatment for or advice about a problem with alcohol or drug use, either from a physician/other practitioner or an organization that assists those who have an alcohol or drug problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Had excessive weight gain or loss recently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Suffered chest pain, wheezing, shortness of breath, or fainting episodes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Suffered chronic diarrhea, vomiting, abdominal pain, or constipation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Exhibited chronic skin conditions (e.g., severe acne, eczema, psoriasis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Suffered weakness of neurological or muscular skeletal system?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Had any dietary restrictions? If yes, specify and note reason (medical, religious, personal choice):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If you answered "Yes" for any parts of questions 2 and 3, please explain (except non-medical dietary restrictions): <i>*Affirmative answers to questions 2b, 2f, 2g, and/or 3c require a letter of explanation from the treating physician</i>			
Question (e.g., 2e)	Nature and severity of disorder, diagnosis, frequency of attacks, prognosis, and treatment	Dates and duration	



- g. Sofreu dor no peito, chiado, falta de ar ou episódios de desmaio?
- h. Sofreu de diarreia crônica, vômitos, dor abdominal ou constipação?
- i. Apresentava condições crônicas de pele (por exemplo, acne grave, eczema, psoríase)?
- j. Sofreu de fraqueza do sistema neurológico ou músculo-esquelético?
- k. Teve alguma restrição alimentar? Se sim, especifique e anote o motivo (médico, religioso, escolha pessoal):

3. Has the applicant:		Yes	No
a.	Had any surgical operation not revealed in question 2, or gone to a hospital, clinic, dispensary, or sanatorium for observation, examination, or treatment not revealed in question 2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Taken any prescribed medication in the past six months?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	*Presented any history or current evidence of nervous, emotional, or mental abnormality, functional nervous breakdown, nervous fatigue, depression, suicide attempts, eating disorders, or antisocial behavior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ever used heroin, cocaine, marijuana or other hallucinogens, amphetamines, or other street drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Ever received treatment for or advice about a problem with alcohol or drug use, either from a physician/other practitioner or an organization that assists those who have an alcohol or drug problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Had excessive weight gain or loss recently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Suffered chest pain, wheezing, shortness of breath, or fainting episodes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Suffered chronic diarrhea, vomiting, abdominal pain, or constipation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Exhibited chronic skin conditions (e.g., severe acne, eczema, psoriasis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Suffered weakness of neurological or muscular skeletal system?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Had any dietary restrictions? If yes, specify and note reason (medical, religious, personal choice):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If you answered "Yes" for any parts of questions 2 and 3, please explain (except non-medical dietary restrictions): <i>*Affirmative answers to questions 2b, 2f, 2g, and/or 3c require a letter of explanation from the treating physician</i>			
Question (e.g., 2e)	Nature and severity of disorder, diagnosis, frequency of attack, prognosis, and treatment	Dates and duration	



Se você respondeu "Sim" para qualquer parte das perguntas 2 e 3, explique (exceto restrições alimentares não médicas): *Respostas afirmativas às perguntas 2b, 2f, 2q e/ou 3c exigem uma carta de explicação do médico assistente

If you answered "Yes" for any parts of questions 2 and 3, please explain (except non-medical dietary restrictions): <i>*Affirmative answers to questions 2b, 2f, 2q, and/or 3c require a letter of explanation from the treating physician</i>		
Question (e.g., 2e)	Nature and severity of disorder, diagnosis, frequency of attacks, prognosis, and treatment	Dates and duration
Pergunta (por exemplo, 2e)	Natureza e gravidade do transtorno, diagnóstico, frequência dos ataques, prognóstico e tratamento	Datas e duração



4. Indique o ano em que o intercambista teve as seguintes doenças infecciosas (ou indique que ele ou ela não teve). Use os comentários da Parte 5 para outros detalhes.

Hepatite (se sim, veja os comentários)

4. Indicate year when the applicant had the following infectious diseases (or indicate that he or she has not). Use Part 5 comments for other details.			
Measles (rubeola) Sarampo (rubéola) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, year _____	Mumps Caxumba <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, year _____	Hepatitis (if so, see comments) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, year _____	Whooping cough (pertussis) Coqueluche <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, year _____
Rubella (German measles) Rubéola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, year _____	Varicella (Chicken Pox) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, year _____	Scarlet fever Escarlatina <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, year _____	Other: COVID-19 COVID-19 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, year _____

Varicela (catapora)

Marque a opção YES para sim e NO para não. Adicione o ano (YEAR) caso a resposta seja sim.



5. Informações sobre imunização (podem ser preenchidas por registros médicos, enfermagem ou pessoal apropriado e verificadas por médico)
Verifique se essas datas no formato ISO correspondem aos documentos de origem oficiais fornecidos na "Seção C-2: Registros de imunização/cópias de certificação"

Datas de imunizações Usando o formato ISO (AAAA-MM-DD), insira as datas de TODAS as doses recebidas. As imunizações são um pré-requisito para a frequência escolar em muitos locais. Os requisitos variam. O país anfitrião, o distrito rotário anfitrião e/ou a escola podem exigir imunizações adicionais.

O requerente foi imunizado contra as seguintes doenças:

5. Immunization Information <i>(may be completed by medical records, nursing or appropriate personnel and verified by physician)</i>							
<i>Please verify that these ISO format dates match the official source documents provided in "Section C-2: Immunization Records/Certification copies"</i>							
The applicant has been immunized against the following diseases:	Dates of immunizations Using ISO format (YYYY-MM-DD) enter the dates of ALL doses received. Immunizations are a prerequisite to school attendance in many locations. Requirements vary. The host country, host Rotary district and/or school may require additional immunizations.						
	1 st	2 nd	3 rd	4 th	5 th	6 th	7 th
Difteria	Diphtheria						
Coqueluche (tosse convulsa)	Pertussis (whooping cough)						
Tétano	Tetanus						
Rubéola (sarampo alemão)	Rubella (German measles)						
Caxumba	Mumps						
Sarampo (rubéola)	Measles (rubeola)						
Poliomielite	Polio	<input type="checkbox"/> Sabin TOPV (3 or more)	(3 ou mais)				
		<input type="checkbox"/> Salk IPV (4 or more)	(4 ou mais)				



Varicela (catapora/herpes zoster)	Varicella (Chicken Pox/Shingles)							
Hepatite B	Hepatitis B							
Hepatite A	Hepatitis A							
Fébre amarela	Yellow Fever							
Encefalite japonesa	Japanese Encephalitis							
Meningite meningocócica	Meningococcal Meningitis							
Tifóide	Typhoid							
COVID-19	COVID-19 <small>Manufacturer or Name: Fabricante ou nome</small>							
Outros (especifique)	Others (specify):							
Comentários adicionais: (Exemplos: outros fabricantes de vacinas contra a COVID-19 para doses posteriores, resultados de testes laboratoriais de hepatite, outras imunizações, reações adversas à vacina)	Additional Comments: <i>(Examples: Other COVID-19 vaccine manufacturer(s) for later doses, hepatitis lab test results, other immunizations, vaccine adverse reactions)</i>							



6. Triagem de tuberculose: O candidato deve apresentar evidências de triagem recente de TB (dentro de 3 meses da data do exame) por meio de teste cutâneo ou exame de sangue.

6. Tuberculosis screening: The applicant must present evidence of recent TB screening (within 3 months of examination date) by skin test or blood test.

Data da triagem – (AAAA-MM-DD) _____ Resultado/Diagnóstico _____ Método _____
 Date of screening (YYYY-MM-DD) _____ Result/diagnosis: _____ Method: Teste cutâneo de tuberculose (TST) Exame de sangue para TB (IGRA)
 TB Skin test (TST) TB Blood test (IGRA)

Please document any BCG vaccine dose(s), diagnostic studies or treatments related to tuberculosis not included in above immunizations or comments.

Por favor, documente qualquer dose da vacina BCG, estudo diagnósticos ou tratamento relacionado à tuberculose não incluídos nas imunizações ou comentários acima.

7. O solicitante levará algum medicamento prescrito na troca?

Em caso afirmativo, liste cada medicamento, incluindo os nomes internacionais e genéricos, símbolos compostos, dosagem, frequência e motivo do uso.

7. Will the applicant be bringing any prescribed medication on the exchange? Yes No

If yes, please list each medication, including the international and generic names, compound symbols, dosage, frequency and reason for use

Prescribed Medication	Dose/Frequency	Reason for Use
Medicamentos prescritos	Dose/Frequência	Motivo de uso



Cabeça e pescoço
Ouvindo, nariz, garganta
Peito/Pulmões
Coração

Abdomen
Hernias
Linfonodos

Pele
Extremidades
Coluna/Esquelético
Neurológico

Seios
Genitália (externa)
Retal

Exame físico

Physical Examination

Data Date: (yyyy-mm-dd)		Altura Height: (cm)	Peso Weight: (kg)	Pressão sanguínea Blood Pressure: Systolic (mmHg) Sistólica		Diastolic Diastólica	Pulsos por minuto Pulse: (rate/minute)								
8. Does today's examination show any abnormal findings for: O exame de hoje mostra alguma achado anormal para:															
		Yes	No			Yes	No			Not done	Yes	No			
Head and neck		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abdomen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Breasts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ear, nose, throat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremities		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Genitalia (external)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chest/lungs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lymph nodes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spine/Skeletal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rectal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heart		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					Neurological		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Não feito (veja abaixo) Not done (See below)			
<p><i>Examination of Breasts and External Genitalia is at physician discretion. Rectal exam is not required if bowel history and abdominal exam are normal.</i></p> <p><i>For any "YES" (abnormal) in part 8, above, please note details in the space below with any other comments or recommendations.</i></p> <p><i>If more space is needed, please provide on separately signed typewritten or computer-generated page(s) with applicant's full name and date of birth.</i></p>															
<p>OTHER notes: Physical Examination findings, comments or recommendations, if any:</p>															

O exame das mamas e genitália externa fica a critério do médico. O exame retal não é necessário se o histórico intestinal e o exame abdominal forem normais. Para qualquer "SIM" (anormal) na parte 8, acima, anote os detalhes no espaço abaixo com quaisquer outros comentários ou recomendações. Se for necessário mais espaço, forneça em página(s) datilografada(s) ou gerada(s) por computador assinada(s) separadamente com o nome completo e a data de nascimento do candidato.

OUTRAS notas: Resultados do exame físico, comentários ou recomendações, se houver:



CERTIFICAÇÃO

Certifico que possuo uma licença válida e atual para exercer medicina e não sou parente imediato do paciente, e que examinei pessoalmente o requerente e relatei minhas descobertas conforme observado acima e as páginas anexas. *Se páginas adicionais estiverem anexadas, verifique aqui no quadrado:*

Considero o requerente:

Quadrado para ser assinalado

Ter boa saúde e não sofrer de nenhuma condição mental ou médica que impeça a participação no programa de Intercâmbio de Jovens do Rotary.

Quadrado para ser assinalado

Sofrendo de condições mentais ou médicas, conforme observado em meu relatório, que podem afetar sua participação.

Além disso, considero que o intercambista goza de boa saúde e não sofre de quaisquer condições que o impeçam de participar em atividades desportivas/físicas a escolha do intercambista (assinalar sim/YES ou não/NO) *Quadrado para ser assinalado*

CERTIFICATION

I certify that I hold a valid current license to practice medicine and am not an immediate relative of the patient, and that I have personally examined the applicant and reported my findings as noted above and the attached page(s). If additional pages are attached, please check here:

I find the applicant:

In good health and not suffering from any mental or medical condition(s) that would preclude participation in the Rotary Youth Exchange program.

Suffering from mental or medical condition(s) as noted in my report that could impact his/her participation.

Additionally, I find the applicant in good health and not suffering from any condition(s) that would preclude participation in sporting/physical activities of the applicant's choice Yes No

Physician address, phone, fax and E-mail

Endereço do médico, telefone, fax e e-mail

Physician Name

Nome do médico

Physician Signature (ink on paper) or basic e-signature (using Fill & Sign)

Assinatura do médico (tinta no papel ou assinatura digital (usando o Fill & Sign))

Date (YYYY-MM-DD)

Data (ano-mês-dia)

Se houver páginas separadas, incluindo qualquer carta(s) de explicação do(s) médico(s) responsável (eis), anexe-as após esta página

If there are separate pages, including any Letter(s) of explanation from treating physician(s), please appended following this page.



COMO INSERIR DOCUMENTOS



Dentista: Este aluno está considerando um ano no exterior como um estudante de intercâmbio. Informações insuficientes, inadequadas ou impróprias sobre a saúde bucal, medicamentos ou outros problemas do aluno podem colocar este aluno em risco enquanto estiver no exterior. Um parente próximo do aluno pode não concluir o exame odontológico.

Use a entrada do computador se possível. Consulte as Instruções do Distrito Patrocinador do Rotary para cópias e assinaturas necessárias. Imprima o número especificado de cópias concluídas primeiro para assinaturas a tinta no papel (se necessário). A assinatura eletrônica pode ser aplicada por último se forem necessárias assinaturas em papel e eletrônicas.

Dentist: This student is considering a year abroad as an exchange student. Insufficient, inadequate, or improper information about the student's dental health, medications, or other problems could endanger this student while overseas. An immediate relative of the student may **not** complete the dental examination.

Use computer entry if possible. Consult Rotary Sponsor District Instructions for required copies and signatures. Print specified number of completed copies first for ink signatures on paper (if required). Electronic signature may be applied last if both paper and electronic signatures are needed.

Full Legal Name as on passport or birth certificate <i>(use uppercase for FAMILY name; e.g. John David SMITH)</i> Nome legal completo como no passaporte ou certidão de nascimento (use letras maiúsculas para o sobrenome; por exemplo, John David SMITH)		Date of Birth (YYYY-MM-DD) Data de nascimento (Ano-Mês-Dia)		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Non-Binary	
Home Address – Street Endereço residencial - Rua	City Cidade	State/Province Estado	Postal Code CEP	Country País	
Email Address Endereço de e-mail		Home Phone Number Telefone residencial		Mobile Phone Number Telefone móvel	

Homem
Mulher
Não binário



Data do exame odontológico (AAAA-MM-DD):

1. O candidato tem boa saúde bucal?
2. O candidato precisa de tratamento odontológico neste momento?
3. Você prevê que o candidato precisará de algum tratamento odontológico enquanto estiver no exterior?

Dental Examination Date (YYYY-MM-DD):

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Is the applicant in good dental health? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| 2. Does the applicant require dental work at this time? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| 3. Do you foresee the applicant requiring any dental work while abroad? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |

If yes, please explain below (use space at bottom or additional pages if needed):

Se sim, explique abaixo (use espaço na parte inferior ou páginas adicionais, se necessário):

Enter any additional comments below. *If additional pages are necessary, attach them and please check here*

Insira quaisquer comentários adicionais abaixo. Se páginas adicionais forem necessárias, anexe-as e marque aqui



CERTIFICAÇÃO

Certifico que possuo uma licença válida e atual para exercer a odontologia e não sou parente próximo do paciente, e que examinei pessoalmente o requerente e relatei minhas descobertas conforme aqui observado.

CERTIFICATION

I certify that I hold a valid current license to practice dentistry and am not an immediate relative of the patient, and that I have personally examined the applicant and reported my findings as noted herein.

Dentist address, phone, fax and E-mail

Endereço do dentista, telefone, fax e e-mail

Dentist Name

Nome do dentista

Dentist Signature (ink on paper) or basic e-signature (using Fill & Sign)

Assinatura do dentista (tinta no papel) ou assinatura digital (usando Fill & Sign)

Date (YYYY-MM-DD)

Date (Ano-Mês-Dia)



Full Legal Name as on passport or birth certificate <i>(use uppercase for your FAMILY name; e.g., John David SMITH)</i> Nome legal completo como no passaporte ou certidão de nascimento (use letras maiúsculas para o seu sobrenome; por exemplo, John David SMITH)		Name You Wish to be Called Como gostaria de ser chamado		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Non-Binary	
Home Address - Street Endereço residencial - Rua	City Cidade	State/Province Estado	Postal Code CEP	Country País	
Postal Address <i>(if different)</i> - Street Endereço postal (se for diferente)	City Cidade	State/Province Estado	Postal Code CEP	Country País	
E-mail Address Endereço de e-mail	Skype ID Skype ID		Mobile Phone Number Número de telefone		
Place of Birth <i>(City, State/Province, Country)</i> Local de nascimento (cidade, estado, país)	Citizen of <i>(Country)</i> Cidadania (país)		Date of Birth <i>(YYYY-MM-DD)</i> Data de nascimento (ano-mês-dia)		

Homem
Mulher
Não binário

(A) APPLICANT GUARANTEE: I, the applicant named above, agree to do the following: (1) Purchase round-trip air travel before I depart my home country; (2) abide by the rules and decisions of the program, accepting advice and supervision of my hosts; (3) attend all orientations and trainings offered by my sponsor and host districts and clubs; (4) not request permission to stay in my host country, and (5) return home after completion of my exchange.

(B) PARENT/LEGAL GUARDIAN GUARANTEE: We, the parents/legal guardians of the above applicant agree to do the following: (1) Pay all costs of transportation, passport and visa; (2) pay costs for health and accident or travel insurance, as per program rules; (3) pay for clothing for the applicant's welfare and any uniforms required; (4) pay additional costs as circumstances arise, e.g., provide an emergency fund, if required by host district, under control of the host Rotary club/district to be returned at completion of the exchange if not used; (5) attend orientation meetings; (6) abide by program rules and follow host district policy on visiting the applicant while he/she is abroad.

The Undersigned APPLICANT and PARENT/GUARDIANS hereby agree to the Applicant's and Parents'/Guardians' Guarantee (A and B) and that the applicant is permitted to travel to the host district, live with approved families for up to one year, and attend secondary school. They hereby also authorize the host district to receive all necessary documents regarding application for visa.

(A) GARANTIA DO CANDIDATO: Eu, o candidato nomeado acima, concordo em fazer o seguinte: (1) Comprar passagem aérea de ida e volta antes de deixar meu país de origem; (2) cumprir as regras e decisões do programa, aceitando conselhos e supervisão dos meus anfitriões; (3) comparecer a todas as orientações e treinamentos oferecidos pelos meus distritos e clubes patrocinadores e anfitriões; (4) não solicitar permissão para permanecer no meu país anfitrião e (5) retornar para casa após a conclusão do meu intercâmbio.

(B) GARANTIA DOS PAIS/RESPONSÁVEIS LEGAIS: Nós, os pais/responsáveis legais do candidato acima, concordamos em fazer o seguinte: (1) Pagar todos os custos de transporte, passaporte e visto; (2) pagar os custos de seguro de saúde e de acidentes ou de viagem, conforme as regras do programa; (3) pagar pelas roupas para o bem-estar do candidato e quaisquer uniformes necessários; (4) pagar custos adicionais conforme as circunstâncias surgirem, por exemplo, fornecer um fundo de emergência, se exigido pelo distrito anfitrião, sob o controle do Rotary Club/distrito anfitrião, a ser devolvido na conclusão do intercâmbio, se não for utilizado; (5) comparecer às reuniões de orientação; (6) cumprir as regras do programa e seguir a política do distrito anfitrião sobre visitas ao candidato enquanto ele/ela estiver no exterior.

O abaixo assinado CANDIDATO e PAIS/RESPONSÁVEIS concordam com a Garantia do Candidato e Pais/Responsáveis (A e B) e que o candidato tem permissão para viajar para o distrito anfitrião, viver com famílias aprovadas por até um ano e frequentar a escola secundária. Eles também autorizam o distrito anfitrião a receber todos os documentos necessários referentes à solicitação de visto.



(C) ENDOSSO DE CLUBE E DISTRITO PATROCINADOR

O Rotary Club e o Distrito Rotário especificados nesta seção, tendo entrevistado o candidato e seus pais/responsáveis legais e tendo revisado a inscrição do aluno e documentos relacionados, por meio deste endossam o aluno como qualificado para o Rotary Youth Exchange e recomendam aos clubes anfitriões e distritos anfitriões a aceitação deste aluno. O Distrito concorda em fornecer orientação adequada ao aluno e aos pais antes da partida do aluno.

e-Signature (Applicant) (or ink on paper) Assinatura do intercambista (tinta no papel ou assinatura digital)	Home Phone Number Telefone residencial	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	
e-Signature of Parent/Legal Guardian #1 (or ink on paper) Assinatura do pai/guardião legal (tinta no papel ou assinatura digital)	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	Mobile Phone Number Número de telefone	E-mail E-mail
e-Signature of Parent/Legal Guardian #2 (or ink on paper) Assinatura da mãe/guardiã legal (tinta no papel ou assinatura digital)	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	Mobile Phone Number Número de telefone	E-mail E-mail
Witness Name: Sponsor Rotary Club member e-signature (or ink on paper) Assinatura da testemunha/membro do Rotary patrocinador (tinta no papel ou assinatura digital)	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	Mobile Phone Number Número de telefone	E-mail E-mail

(C) SPONSOR CLUB AND DISTRICT ENDORSEMENT

The Rotary Club and Rotary District specified within this section, having interviewed the applicant and his/her parents/legal guardians and having reviewed the student's application and related documents, hereby endorse the student as qualified for Rotary Youth Exchange and recommend to host clubs and host districts the acceptance of this student. The District agrees to provide adequate orientation to the student and parents before the student's departure.

Sponsor District # Distrito de origem	Sponsor Club Name Clube de origem	Sponsor Club ID # ID do clube de origem
Name of District Youth Exchange Chair Nome completo da Chair do distrito de origem	Name of Sponsor Club President Nome completo do presidente do clube de origem	Name of Sponsor Club Youth Exchange Officer Nome completo do oficial de intercâmbio do clube de origem
Street Address of District Youth Exchange Chair Endereço completo da Chair do distrito	Street Address of Sponsor Club President Endereço completo do presidente do clube	Street Address of Sponsor Youth Exchange Officer Endereço completo do oficial
City, State/Province, Postal Code of District YE Chair Cidade, estado, CEP da Chair	City, State/Province, Postal Code of Sponsor Club President Cidade, estado, CEP do presidente do clube	City, State/Province, Postal Code of Sponsor Club YEO Cidade, estado, CEP do oficial
E-mail Address of District Youth Exchange Chair E-mail da Chair	E-mail Address of Sponsor Club President E-mail do presidente do clube	E-mail Address of Sponsor Youth Exchange Officer E-mail do oficial
e-Signature of District YE Chair (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) da Chair	e-Signature of Sponsor Club President (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do presidente do clube	e-Signature of Sponsor Club YE Officer (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do oficial



Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	Home Phone Number Telefone residencial	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	Home Phone Number Telefone residencial	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	Home Phone Number Telefone residencial
Mobile Phone Number Telefone celular	Business Phone Number Telefone comercial	Mobile Phone Number Telefone celular	Business Phone Number Telefone comercial	Mobile Phone Number Telefone celular	Business Phone Number Telefone comercial
Skype ID for District Youth Exchange Chair Skype ID da Chair		Skype ID for Sponsor Club President Skype ID do presidente do clube		Skype ID for Club Youth Exchange Officer Skype ID do oficial de intercâmbio do clube	

Regras e Condições do intercâmbio

- 1) Você deve obedecer às leis do país anfitrião. Se for considerado culpado de violar qualquer lei, você não pode esperar assistência de seus patrocinadores ou país de origem. Você deve retornar para casa às suas próprias custas assim que for liberado pelas autoridades.
- 2) Você estará sob a autoridade do distrito anfitrião enquanto for um estudante de intercâmbio e deve obedecer às regras e condições de intercâmbio fornecidas pelo distrito anfitrião. Pais ou responsáveis legais não devem autorizar nenhuma atividade extra diretamente a você. Quaisquer parentes que você possa ter no país anfitrião não terão autoridade sobre você enquanto estiver no programa.
- 3) Você não tem permissão para possuir ou usar drogas ilegais. Medicamentos legais que são prescritos a você por um médico são permitidos.
- 4) O consumo ilegal de bebidas alcoólicas é expressamente proibido. Estudantes maiores de idade devem se abster. Se sua família anfitriã lhe oferecer uma bebida alcoólica, é permitido aceitá-la sob a supervisão deles em casa. Consumo excessivo e embriaguez são proibidos.
- 5) Você não pode operar um veículo motorizado, incluindo, mas não se limitando a carros, caminhões, motocicletas, aeronaves, veículos todo-o-terreno, motos de neve, barcos e outras embarcações, ou participar de programas de educação para motoristas.
- 6) Fumar é desencorajado. Se você declarar em sua inscrição que não fuma, você será mantido nessa posição durante todo o seu intercâmbio. Sua aceitação e colocação na família anfitriã são baseadas em sua declaração assinada. Sob nenhuma circunstância você deve fumar nos quartos de sua família anfitriã.
- 7) É proibido fazer piercings ou tatuagens durante o intercâmbio, sem a permissão expressa por escrito dos seus pais biológicos, pais anfitriões, clube anfitrião e distrito anfitrião, por motivos de saúde.
- 8) Você deve fazer todo o esforço para aprender o idioma do país anfitrião e poderá ser responsável por quaisquer custos de tutoria, acampamentos de idiomas ou outras instruções.
- 9) Limite seu uso da Internet e de celulares, conforme orientado pelo seu distrito anfitrião, clube anfitrião e família anfitriã. Uso excessivo ou inapropriado não é aceitável. Acessar ou baixar material pornográfico é expressamente proibido.
- 10) Você deve frequentar a escola regularmente e fazer um esforço honesto para ter sucesso.

Rules and Conditions of Exchange

- 1) You must obey the laws of the host country. If found guilty of violating any law, you can expect no assistance from your sponsors or native country. You must return home at your own expense as soon as released by authorities.
- 2) You will be under the host district's authority while you are an exchange student and must abide by the rules and conditions of exchange provided by the host district. Parents or legal guardians must not authorize any extra activities directly to you. Any relatives you may have in the host country will have no authority over you while you are in the program.
- 3) You are not allowed to possess or use illegal drugs. Legal medications that are prescribed to you by a physician are allowed.
- 4) The illegal drinking of alcoholic beverages is expressly forbidden. Students who are of legal age should refrain. If your host family offers you an alcoholic drink, it is permissible to accept it under their supervision in the home. Excessive consumption and drunkenness is forbidden.
- 5) You may not operate a motorized vehicle, including but not limited to cars, trucks, motorcycles, aircraft, all-terrain vehicles, snowmobiles, boats, and other watercraft, or participate in driver education programs.
- 6) Smoking is discouraged. If you state in your application that you do not smoke, you will be held to that position throughout your exchange. Your acceptance and host family placement is based on your signed statement. Under no circumstances are you to smoke in your host family's bedrooms.
- 7) Body piercing or obtaining a tattoo while on your exchange, without the express written permission of your natural parents, host parents, host club, and host district, is prohibited, for health reasons.
- 8) You must make every effort to learn the language of the host country, and may be responsible for any costs for tutoring, language camps, or other instruction.
- 9) Limit your use of the Internet and mobile phones, as directed by your host district, host club, and host family. Excessive or inappropriate use is not acceptable. Accessing or downloading pornographic material is expressly forbidden.
- 10) You must attend school regularly and make an honest attempt to succeed.
- 11) You must have health and accident or travel insurance that provides coverage for accidental injury and illness, death benefits (including repatriation of remains), disability/dismemberment benefits, emergency medical evacuation, emergency visitation expenses, 24-hour emergency assistance services, and legal services, in amounts satisfactory to the host Rotary club or district in consultation with the sponsor Rotary club or district, with coverage from the time of your departure from your home country until your return.
- 12) You must also have liability coverage through a travel insurance or other applicable policy, in amounts satisfactory to the host Rotary club or district in consultation with the sponsor Rotary club or district.
- 13) You must have sufficient financial support to assure your well-being during your exchange. Your host district may require a contingency fund for emergency situations. Unused funds will be returned to you or to your parents or legal guardians at the end of your exchange.
- 14) You must follow the travel rules of your host district. Travel is permitted with host parents or for Rotary club or district functions authorized by the host Rotary club or district with proper adult chaperones. The host district and club, host family, and your parents or legal guardians must approve any other travel in writing, thus exempting Rotary of responsibility and liability.
- 15) You must return home directly by a route mutually agreeable to your host district and your parents or legal guardians.
- 16) Any costs related to an early return home or any other unusual costs (language tutoring, tours, etc.) are the responsibility of you and your parents or legal guardians.
- 17) Visits by your parents or legal guardians, siblings, or friends while you are on exchange may only take place with the host club's and district's consent and within their guidelines. Typically visits may be arranged only in the last quarter of the exchange or during school breaks and are not allowed during major holidays.
- 18) Serious romantic activity is to be avoided. Sexual activity is forbidden.
- 19) Talk with your host club counselor, host parents, or other trusted adult if you encounter any form of abuse or harassment.

Recommendations for a Successful Exchange

- 1) You should communicate with your first host family prior to leaving your home country. The family's information will be provided to you by your host club or district prior to your departure.
- 2) Respect your host's wishes. Become an integral part of the host family, assuming duties and responsibilities normal for a student of your age or for children in the family.
- 3) Learn ahead of time as much of the language of your host country as possible and use the language regularly. Teachers, host parents, Rotary club members, and others you meet in the community will
- 5) Get involved in your school and community activities. Plan your recreation and spare-time activities around your school and community friends. Don't spend all your time with other exchange students. If there is a local interact club, you are encouraged to join in.
- 6) Choose friends in the community carefully. Ask for and heed the advice of host families, counselors, and school personnel in choosing friends.
- 7) Do not borrow money. Pay any bills promptly. Ask permission to use the family phone or computer, keep track of all calls and time on the Internet, and reimburse your host family each month for the costs you



11) Você deve ter seguro de saúde e contra acidentes ou seguro de viagem que ofereça cobertura para lesões acidentais e doenças, benefícios por morte (incluindo repatriação de restos mortais), benefícios por invalidez/desmembremento, evacuação médica de emergência, despesas com visitas de emergência, serviços de assistência emergencial 24 horas e serviços jurídicos, em valores satisfatórios para o Rotary Club ou distrito anfitrião, em consulta com o Rotary Club ou distrito patrocinador, com cobertura desde o momento de sua partida do seu país de origem até seu retorno.

12) Você também deve ter cobertura de responsabilidade civil por meio de um seguro de viagem ou outra apólice aplicável, em valores satisfatórios para o Rotary Club ou distrito anfitrião, em consulta com o Rotary Club ou distrito patrocinador.

13) Você deve ter suporte financeiro suficiente para garantir seu bem-estar durante seu intercâmbio. Seu distrito anfitrião pode exigir um fundo de contingência para situações de emergência. Os fundos não utilizados serão devolvidos a você ou a seus pais ou responsáveis legais no final de seu intercâmbio.

14) Você deve seguir as regras de viagem do seu distrito anfitrião. Viagens são permitidas com pais anfitriões ou para funções do Rotary Club ou distrito autorizadas pelo Rotary Club ou distrito anfitrião com acompanhantes adultos adequados. O distrito e clube anfitriões, a família anfitriã e seus pais ou responsáveis legais devem aprovar qualquer outra viagem por escrito, isentando assim o Rotary de responsabilidade e obrigação.

15) Você deve retornar para casa diretamente por uma rota mutuamente acordada entre seu distrito anfitrião e seus pais ou responsáveis legais.

16) Quaisquer custos relacionados a um retorno antecipado para casa ou quaisquer outros custos incomuns (aulas de idiomas, excursões, etc.) são de responsabilidade sua e de seus pais ou responsáveis legais.

17) Visitas de seus pais ou responsáveis legais, irmãos ou amigos enquanto você estiver em intercâmbio só podem ocorrer com o consentimento do clube anfitrião e do distrito e dentro de suas diretrizes. Normalmente, as visitas podem ser organizadas apenas no último trimestre do intercâmbio ou

durante as férias escolares e não são permitidos durante os principais feriados.

18) Atividade romântica séria deve ser evitada. Atividade sexual é proibida.

19) Converse com o conselheiro do clube anfitrião, com os pais anfitriões ou com outro adulto de confiança se você sofrer qualquer forma de abuso ou assédio.

Rules and Conditions of Exchange

- 1) You must obey the laws of the host country. If found guilty of violating any law, you can expect no assistance from your sponsors or native country. You must return home at your own expense as soon as released by authorities.
- 2) You will be under the host district's authority while you are an exchange student and must abide by the rules and conditions of exchange provided by the host district. Parents or legal guardians must not authorize any extra activities directly to you. Any relatives you may have in the host country will have no authority over you while you are in the program.
- 3) You are not allowed to possess or use illegal drugs. Legal medications that are prescribed to you by a physician are allowed.
- 4) The illegal drinking of alcoholic beverages is expressly forbidden. Students who are of legal age should refrain. If your host family offers you an alcoholic drink, it is permissible to accept it under their supervision in the home. Excessive consumption and drunkenness is forbidden.
- 5) You may not operate a motorized vehicle, including but not limited to cars, trucks, motorcycles, aircraft, all-terrain vehicles, snowmobiles, boats, and other watercraft, or participate in driver education programs.
- 6) Smoking is discouraged. If you state in your application that you do not smoke, you will be held to that position throughout your exchange. Your acceptance and host family placement is based on your signed statement. Under no circumstances are you to smoke in your host family's bedrooms.
- 7) Body piercing or obtaining a tattoo while on your exchange, without the express written permission of your natural parents, host parents, host club, and host district, is prohibited, for health reasons.
- 8) You must make every effort to learn the language of the host country, and may be responsible for any costs for tutoring, language camps, or other instruction.
- 9) Limit your use of the Internet and mobile phones, as directed by your host district, host club, and host family. Excessive or inappropriate use is not acceptable. Accessing or downloading pornographic material is expressly forbidden.
- 10) You must attend school regularly and make an honest attempt to succeed.
- 11) You must have health and accident or travel insurance that provides coverage for accidental injury and illness, death benefits (including repatriation of remains), disability/dismemberment benefits, emergency medical evacuation, emergency visitation expenses, 24-hour emergency assistance services, and legal services, in amounts satisfactory to the host Rotary club or district in consultation with the sponsor Rotary club or district, with coverage from the time of your departure from your home country until your return.
- 12) You must also have liability coverage through a travel insurance or other applicable policy, in amounts satisfactory to the host Rotary club or district in consultation with the sponsor Rotary club or district.
- 13) You must have sufficient financial support to assure your well-being during your exchange. Your host district may require a contingency fund for emergency situations. Unused funds will be returned to you or to your parents or legal guardians at the end of your exchange.
- 14) You must follow the travel rules of your host district. Travel is permitted with host parents or for Rotary club or district functions authorized by the host Rotary club or district with proper adult chaperones. The host district and club, host family, and your parents or legal guardians must approve any other travel in writing, thus exempting Rotary of responsibility and liability.
- 15) You must return home directly by a route mutually agreeable to your host district and your parents or legal guardians.
- 16) Any costs related to an early return home or any other unusual costs (language tutoring, tours, etc.) are the responsibility of you and your parents or legal guardians.
- 17) Visits by your parents or legal guardians, siblings, or friends while you are on exchange may only take place with the host club's and district's consent and within their guidelines. Typically visits may be arranged only in the last quarter of the exchange or during school breaks and are not allowed during major holidays.
- 18) Serious romantic activity is to be avoided. Sexual activity is forbidden.
- 19) Talk with your host club counselor, host parents, or other trusted adult if you encounter any form of abuse or harassment.

Recommendations for a Successful Exchange

- 1) You should communicate with your first host family prior to leaving your home country. The family's information will be provided to you by your host club or district prior to your departure.
- 2) Respect your host's wishes. Become an integral part of the host family, assuming duties and responsibilities normal for a student of your age or for children in the family.
- 3) Learn ahead of time as much of the language of your host country as possible and use the language regularly. Teachers, host parents, Rotary club members, and others you meet in the community will
- 5) Get involved in your school and community activities. Plan your recreation and spare-time activities around your school and community friends. Don't spend all your time with other exchange students. If there is a local interact club, you are encouraged to join in.
- 6) Choose friends in the community carefully. Ask for and heed the advice of host families, counselors, and school personnel in choosing friends.
- 7) Do not borrow money. Pay any bills promptly. Ask permission to use the family phone or computer, keep track of all calls and time on the Internet, and reimburse your host family each month for the costs you



Recomendações para um intercâmbio bem-sucedido

- 1) Você deve se comunicar com sua primeira família anfitriã antes de deixar seu país de origem. As informações da família serão fornecidas a você pelo seu clube ou distrito anfitrião antes da sua partida.
- 2) Respeite os desejos do seu anfitrião. Torne-se parte integrante da família anfitriã, assumindo deveres e responsabilidades normais para um estudante de sua idade ou para crianças na família.
- 3) Aprenda com antecedência o máximo possível da língua do seu país anfitrião e use a língua regularmente. Professores, pais anfitriões, membros do Rotary Club e outras pessoas que você encontrar na comunidade irão
- 5) Envolver-se nas atividades da sua escola e comunidade. Planeje suas atividades de lazer e tempo livre em torno de seus amigos da escola e da comunidade. Não passe todo o seu tempo com outros estudantes de intercâmbio. Se houver um clube Interact local, você é encorajado a participar.
- 6) Escolha amigos na comunidade com cuidado. Peça e ouça os conselhos de famílias anfitriãs, conselheiros e funcionários da escola ao escolher amigos.
- 7) Não peça dinheiro emprestado. Pague todas as contas prontamente. Peça permissão para usar o telefone ou computador da família, controle todas as chamadas e o tempo na Internet e reembolse sua família anfitriã a cada mês pelos custos que você

Rules and Conditions of Exchange

- 1) You must obey the laws of the host country. If found guilty of violating any law, you can expect no assistance from your sponsors or native country. You must return home at your own expense as soon as released by authorities.
- 2) You will be under the host district's authority while you are an exchange student and must abide by the rules and conditions of exchange provided by the host district. Parents or legal guardians must not authorize any extra activities directly to you. Any relatives you may have in the host country will have no authority over you while you are in the program.
- 3) You are not allowed to possess or use illegal drugs. Legal medications that are prescribed to you by a physician are allowed.
- 4) The illegal drinking of alcoholic beverages is expressly forbidden. Students who are of legal age should refrain. If your host family offers you an alcoholic drink, it is permissible to accept it under their supervision in the home. Excessive consumption and drunkenness is forbidden.
- 5) You may not operate a motorized vehicle, including but not limited to cars, trucks, motorcycles, aircraft, all-terrain vehicles, snowmobiles, boats, and other watercraft, or participate in driver education programs.
- 6) Smoking is discouraged. If you state in your application that you do not smoke, you will be held to that position throughout your exchange. Your acceptance and host family placement is based on your signed statement. Under no circumstances are you to smoke in your host family's bedrooms.
- 7) Body piercing or obtaining a tattoo while on your exchange, without the express written permission of your natural parents, host parents, host club, and host district, is prohibited, for health reasons.
- 8) You must make every effort to learn the language of the host country, and may be responsible for any costs for tutoring, language camps, or other instruction.
- 9) Limit your use of the Internet and mobile phones, as directed by your host district, host club, and host family. Excessive or inappropriate use is not acceptable. Accessing or downloading pornographic material is expressly forbidden.
- 10) You must attend school regularly and make an honest attempt to succeed.
- 11) You must have health and accident or travel insurance that provides coverage for accidental injury and illness, death benefits (including repatriation or remains), disability/dismemberment benefits, emergency medical evacuation, emergency visitation expenses, 24-hour emergency assistance services, and legal services, in amounts satisfactory to the host Rotary club or district in consultation with the sponsor Rotary club or district, with coverage from the time of your departure from your home country until your return.
- 12) You must also have liability coverage through a travel insurance or other applicable policy, in amounts satisfactory to the host Rotary club or district in consultation with the sponsor Rotary club or district.
- 13) You must have sufficient financial support to assure your well-being during your exchange. Your host district may require a contingency fund for emergency situations. Unused funds will be returned to you or to your parents or legal guardians at the end of your exchange.
- 14) You must follow the travel rules of your host district. Travel is permitted with host parents or for Rotary club or district functions authorized by the host Rotary club or district with proper adult chaperones. The host district and club, host family, and your parents or legal guardians must approve any other travel in writing, thus exempting Rotary of responsibility and liability.
- 15) You must return home directly by a route mutually agreeable to your host district and your parents or legal guardians.
- 16) Any costs related to an early return home or any other unusual costs (language tutoring, tours, etc.) are the responsibility of you and your parents or legal guardians.
- 17) Visits by your parents or legal guardians, siblings, or friends while you are on exchange may only take place with the host club's and district's consent and within their guidelines. Typically visits may be arranged only in the last quarter of the exchange or during school breaks and are not allowed during major holidays.
- 18) Serious romantic activity is to be avoided. Sexual activity is forbidden.
- 19) Talk with your host club counselor, host parents, or other trusted adult if you encounter any form of abuse or harassment.

Recommendations for a Successful Exchange

- 1) You should communicate with your first host family prior to leaving your home country. The family's information will be provided to you by your host club or district prior to your departure.
- 2) Respect your host's wishes. Become an integral part of the host family, assuming duties and responsibilities normal for a student of your age or for children in the family.
- 3) Learn ahead of time as much of the language of your host country as possible and use the language regularly. Teachers, host parents, Rotary club members, and others you meet in the community will
- 5) Get involved in your school and community activities. Plan your recreation and spare-time activities around your school and community friends. Don't spend all your time with other exchange students. If there is a local Interact club, you are encouraged to join in.
- 6) Choose friends in the community carefully. Ask for and heed the advice of host families, counselors, and school personnel in choosing friends.
- 7) Do not borrow money. Pay any bills promptly. Ask permission to use the family phone or computer, keep track of all calls and time on the Internet, and reimburse your host family each month for the costs you



Declaração de Conduta para Trabalhar com Jovens

O Rotary Internacional se esforça para criar e manter um ambiente seguro para todos os jovens que participam das atividades do Rotary. Da melhor forma possível, os associados do Rotary, seus parceiros e outros voluntários devem proteger as crianças e os jovens com quem entram em contato e protegê-los de abuso físico, sexual e psicológico. Adotado pelo Conselho Diretor do Rotary International, outubro de 2019

Instruções:

Independentemente da idade do aluno, este formulário deve ser assinado pelo aluno de intercâmbio e por ambos os pais. Se um dos pais não tiver a custódia do aluno e um responsável legal tiver, o formulário deve ser assinado pelo responsável legal. Um padrasto precisa assinar o formulário somente se o padrasto tiver adotado o aluno ou tiver sido nomeado responsável legal. Isso se aplica a todos os blocos de assinatura, não apenas nesta Seção, mas em outras partes deste Formulário de Inscrição.

ATESTAÇÕES E CONCORDÂNCIA COM AS REGRAS E CONDIÇÕES DO PROGRAMA

Como o requerente abaixo assinado e os pais ou responsáveis legais abaixo assinados do requerente, declaramos que lemos e entendemos as Regras do Programa e Condições de Intercâmbio. Caso eu, como estudante, seja selecionado para um intercâmbio, concordo em cumprir essas regras e outras impostas a mim com o devido aviso durante meu tempo como estudante de intercâmbio no país anfitrião.

Atestamos que lemos e entendemos a Declaração de Conduta para Trabalhar com Jovens. Entendemos que todos os rotarianos e famílias anfitriãs devem ter lido e entendido esta declaração também.

Entendo que, se for selecionado para um intercâmbio, receberei treinamento e material escrito sobre abuso e assédio e que essas informações incluirão as informações de contato da pessoa que devo contatar caso me depare com qualquer forma de abuso ou assédio.

O candidato abaixo assinado atesta que tenho boa saúde e caráter, entendo a importância do papel de um jovem embaixador como um estudante do Rotary Youth Exchange e, da melhor forma possível, manterei os altos padrões exigidos de um estudante do Rotary Youth Exchange caso eu seja escolhido para representar meu Rotary Club patrocinador e distrito, escola, comunidade, estado/província e país. Declaro ainda que todo o material contido nesta inscrição e no documento anexo são verdadeiros e precisos, até onde sei.

Statement of Conduct for Working with Youth

Rotary International strives to create and maintain a safe environment for all youth who participate in Rotary activities. To the best of their ability, Rotary members, their partners, and other volunteers must safeguard the children and young people with whom they come into contact and protect them from physical, sexual, and psychological abuse.
Adopted by the Rotary International Board of Directors, October 2019

Instructions:

Regardless of the age of the student, this form should be signed by the exchange student and by both of his or her parents. If a parent does not have custody of the student and a legal guardian does, then the form should be signed by the legal guardian. A step parent needs to sign the form only if the step parent has adopted the student or has been appointed legal guardian. This applies to all signature blocks, not only in this Section, but elsewhere in this Application Form.

ATTESTATIONS AND AGREEMENT TO PROGRAM RULES AND CONDITIONS

As the undersigned applicant and undersigned parents or legal guardians of the applicant, we hereby state that we have read and understood the Program Rules and Conditions of Exchange. Should I, as a student, be selected for an exchange, I agree to abide by these rules and others imposed on me with due notice during my time as an exchange student in the host country.

We attest that we have read and understand the Statement of Conduct for Working with Youth. We understand that all Rotarians and host families are expected to have read and understand this statement as well.

I understand that, if selected for an exchange, I will be provided with training and written material on abuse and harassment and that this information will include the contact information of the person I should contact if I encounter any form of abuse or harassment.

The undersigned applicant attests that I am of good health and character, understand the importance of the role of a youth ambassador as a Rotary Youth Exchange student, and will, to the best of my ability, maintain the high standards required of a Rotary Youth Exchange student should I be chosen to represent my sponsor Rotary club and district, school, community, state/province, and country. I further state that all the material contained in this application and the attached document are true and accurate to the best of my knowledge.

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (name and title)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)



Statement of Conduct for Working with Youth

Rotary International strives to create and maintain a safe environment for all youth who participate in Rotary activities. To the best of their ability, Rotary members, their partners, and other volunteers must safeguard the children and young people with whom they come into contact and protect them from physical, sexual, and psychological abuse. *Adopted by the Rotary International Board of Directors, October 2019*

Instructions:

Regardless of the age of the student, this form should be signed by the exchange student and by both of his or her parents. If a parent does not have custody of the student and a legal guardian does, then the form should be signed by the legal guardian. A step parent needs to sign the form only if the step parent has adopted the student or has been appointed legal guardian. This applies to all signature blocks, not only in this Section, but elsewhere in this Application Form.

ATTESTATIONS AND AGREEMENT TO PROGRAM RULES AND CONDITIONS

As the undersigned applicant and undersigned parents or legal guardians of the applicant, we hereby state that we have read and understood the Program Rules and Conditions of Exchange. Should I, as a student, be selected for an exchange, I agree to abide by these rules and others imposed on me with due notice during my time as an exchange student in the host country.

We attest that we have read and understand the Statement of Conduct for Working with Youth. We understand that all Rotarians and host families are expected to have read and understand this statement as well.

I understand that, if selected for an exchange, I will be provided with training and written material on abuse and harassment and that this information will include the contact information of the person I should contact if I encounter any form of abuse or harassment.

The undersigned applicant attests that I am of good health and character, understand the importance of the role of a youth ambassador as a Rotary Youth Exchange student, and will, to the best of my ability, maintain the high standards required of a Rotary Youth Exchange student should I be chosen to represent my sponsor Rotary club and district, school, community, state/province, and country. I further state that all the material contained in this application and the attached document are true and accurate to the best of my knowledge.

Applicant (full legal name) Nome completo do intercambista	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do intercambista
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name) Nome completo do Pai/Guardião legal	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do Pai/Guardião legal
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name) Nome completo da Mãe/Guardiã legal	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) da Mãe/Guardiã legal
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (name and title) Nome completo do representante do clube/distrito patrocinador (nome e cargo)	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do representante do clube/distrito patrocinador (nome e cargo)



ISENÇÃO LIMITADA DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DE COBRAR DANOS SOMENTE DO SEGURO APLICÁVEL

Entendemos completamente a natureza de ser um estudante de intercâmbio e o risco de ferimentos ou perda de propriedade associados a um intercâmbio. Entendemos que esses riscos são provavelmente maiores do que seriam se um estudante estivesse morando em seu país de origem.

EM CONSIDERAÇÃO à aceitação e participação do candidato no Programa de Intercâmbio de Jovens do Rotary, nós liberamos e concordamos em

defender, isentar de responsabilidade, indenizar e se comprometer a não cobrar danos de:

Rotary International (incluindo todos os membros, executivos, diretores, membros de comitês, acompanhantes e funcionários do Rotary International);

O Rotary Club anfitrião e patrocinador e o Distrito Rotário (incluindo todos os membros, dirigentes, diretores, membros de comitês, acompanhantes e funcionários dos Rotary Clubs e distritos anfitriões e patrocinadores; e

Todos os pais anfitriões e membros de suas famílias (coletivamente "programa RYE")

para aqueles danos que estão acima daqueles cobertos pelas apólices de seguro aplicáveis de qualquer ou toda responsabilidade por qualquer perda, dano à propriedade, lesão corporal ou morte, incluindo qualquer responsabilidade que possa surgir de qualquer ato negligente ou omissão, que possa ser sofrido ou reivindicado pelo requerente, pai ou responsável durante (ou como resultado de) a participação do requerente no programa Rotary Youth Exchange, incluindo viagens de ida e volta para o país anfitrião. Nós

entenda que o Programa RYE permanecerá responsável por quaisquer danos causados por sua negligência na extensão de qualquer seguro aplicável.

LIMITED RELEASE OF LIABILITY AND COVENANT TO COLLECT DAMAGES ONLY FROM APPLICABLE INSURANCE

We fully understand the nature of being an exchange student and the risk of injury or loss of property associated with an exchange. We understand that these risks are likely greater than they would be if a student were living in his or her home country.

IN CONSIDERATION of the acceptance and participation of the applicant in the Rotary Youth Exchange Program, we hereby release and agree to defend, hold harmless, indemnify, and covenant not to collect damages from:

- Rotary International (including all members, officers, directors, committee members, chaperones, and employees of Rotary International);
- The host and sponsor Rotary Club and Rotary District (including all members, officers, directors, committee members, chaperones and employees of the host and sponsor Rotary clubs and districts; and
- All host parents and members of their families (collectively "RYE program")

for those **damages that are over above those covered by applicable insurance policies** from any or all liability for any loss, property damage, personal injury, or death, including any liability that may arise out of any negligent act or omission, which may be suffered or claimed by the applicant, parent, or guardian during (or as a result of) the participation by the applicant in the Rotary Youth Exchange program, including travel to and from the host country. We understand that the RYE Program **shall remain responsible for any damages caused by its negligence to the extent of any applicable insurance.**

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (name and title)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)



LIMITED RELEASE OF LIABILITY AND COVENANT TO COLLECT DAMAGES ONLY FROM APPLICABLE INSURANCE

We fully understand the nature of being an exchange student and the risk of injury or loss of property associated with an exchange. We understand that these risks are likely greater than they would be if a student were living in his or her home country.

IN CONSIDERATION of the acceptance and participation of the applicant in the Rotary Youth Exchange Program, we hereby release and agree to defend, hold harmless, indemnify, and covenant not to collect damages from:

- Rotary International (including all members, officers, directors, committee members, chaperones, and employees of Rotary International);
- The host and sponsor Rotary Club and Rotary District (including all members, officers, directors, committee members, chaperones, and employees of the host and sponsor Rotary clubs and districts; and
- All host parents and members of their families (collectively "RYE program")

for those **damages that are over above those covered by applicable insurance policies** from any or all liability for any loss, property damage, personal injury, or death, including any liability that may arise out of any negligent act or omission, which may be suffered or claimed by the applicant, parent, or guardian during (or as a result of) the participation by the applicant in the Rotary Youth Exchange program, including travel to and from the host country. We understand that the RYE Program shall remain responsible for any damages caused by its negligence to the extent of any applicable insurance.

Applicant (full legal name) Nome completo do intercambista	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do intercambista
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name) Nome completo do Pai/Guardião legal	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do Pai/Guardião legal
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name) Nome completo da Mãe/Guardiã legal	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) da Mãe/Guardiã legal
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (name and title) Nome completo do representante do clube/distrito patrocinador (nome e cargo)	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do representante do clube/distrito patrocinador (nome e cargo)



PERMISSÃO PARA CUIDADOS MÉDICOS E LIBERAÇÃO DE REGISTROS MÉDICOS E RESPONSABILIDADE

Nós, os pais/responsáveis legais do requerente, e eu, o requerente, **DECLARAMOS** e confirmamos:

- que as Seções Médicas C-1 e C-2 com a Seção Odontológica D deste requerimento incluam **TODAS** as informações de saúde conhecidas por nós/por mim, entendendo que Seções Médicas ou Odontológicas incompletas podem levar ao término antecipado do intercâmbio.
- que o estudante de intercâmbio será totalmente vacinado de acordo com os requisitos do país anfitrião, distrito rotário ou escola anfitriã.
- que se surgirem problemas médicos adicionais entre o preenchimento deste formulário de inscrição e a data de partida do intercâmbio, os distritos patrocinadores e anfitriões serão notificados imediatamente.
- Nós/eu autorizamos ainda o Oficial de Intercâmbio de Jovens do Rotary, o Conselheiro Rotariano e/ou o pai/mãe anfitrião a servir como representante do meu/meu filho para fins de receber informações médicas e comunicar-se com provedores médicos sobre a minha/do meu/minha condição médica.
- Nós, os pais/responsáveis legais do requerente, e eu, o requerente, **AUTORIZAMOS** a liberação das Seções Médicas C-1 e C-2 acima mencionadas com a Seção Odontológica D, que fornecem todas as informações de saúde incluídas nesta solicitação.

Nós, os pais/responsáveis legais do requerente, e o requerente, se for maior de idade, que tem o direito único e legal de tomar decisões sobre a saúde e os cuidados do requerente, isentamo-nos de responsabilidade e concedemos a permissão conforme observado a seguir enquanto nosso filho/filha/tutelado estiver no exterior como um estudante de intercâmbio de jovens do Rotary:

- Em caso de acidente ou doença, nós/eu autorizamos qualquer rotariano, acompanhantes autorizados de atividades rotárias e/ou pais anfitriões do aluno a selecionar o centro médico apropriado e médicos/dentistas para fornecer o tratamento.
- Em caso de acidente ou doença, nós/eu autorizamos os provedores médicos tratantes a divulgar informações pessoais de saúde a qualquer rotariano, acompanhantes autorizados de atividades rotárias e/ou pais anfitriões do aluno na medida necessária para decidir se consentem com o tratamento médico ou odontológico. Esta autorização tem a intenção de divulgar informações médicas confidenciais que poderiam, de outra forma, ser protegidas pelas leis de confidencialidade médica aplicáveis.
- Nós/eu damos permissão para qualquer operação, administração de anestésico ou transfusão de sangue que um médico considere necessária ou aconselhável para o tratamento de nosso filho/filha/pupilo.
- Nós/eu também consentimos com qualquer tratamento médico ou cirúrgico por um médico, cirurgião ou dentista licenciado que possa ser exigido por nosso filho/filha/pupilo para qualquer situação de emergência. Solicitamos que sejamos notificados o mais rápido possível, mas o tratamento de emergência não precisa ser adiado para fornecer tal notificação.
- É concedida permissão para quaisquer imunizações adicionais necessárias para o registro escolar.
- No caso de cirurgia eletiva, nós/eu solicitamos que sejamos notificados e que nossa permissão seja obtida antes de tais arranjos sejam feitos.

PERMISSION FOR MEDICAL CARE AND RELEASE OF MEDICAL RECORDS AND LIABILITY

We, the parents/legal guardians of the applicant, and I, the applicant, **HEREBY DECLARE and confirm:**

- that the Medical Sections C-1 and C-2 with Dental Section D of this application include ALL health information known to us/me understanding that incomplete Medical or Dental Sections may lead to an early termination of the exchange.
- that the exchange student will be fully vaccinated according to the requirements of the receiving host country, host Rotary district or school.
- that if additional medical issues arise between the completion of this application form and the exchange departure date, sponsor and host districts will be notified immediately.
- We/I further authorize the Rotary Youth Exchange Officer, the Rotarian Counselor and/or the host parent to serve as my child's/my representative for the purpose of receiving medical information and communicating with medical providers about my child's/my medical condition.

We, the parents/legal guardians of the applicant, and I, the applicant, **HEREBY AUTHORIZE** release of the aforementioned Medical Sections C-1 and C-2 with Dental Section D which provide all health information included with this application.

We, the parents/legal guardians of the applicant, and the applicant, if of legal age, who have the sole and legal right to make the decisions on the health and care of the applicant, do **release from liability and grant permission** as noted of the following while our son/daughter/ward is overseas as a Rotary Youth Exchange Student:

- In the event of accident or sickness, we/I authorize any Rotarian, authorized chaperones of Rotary activities and/or host parent(s) of student to select the appropriate medical facility and physicians(s)/dentist(s) to provide treatment.
- In the event of accident or sickness, we/I authorize treating medical providers to release personal health information to any Rotarian, authorized chaperones of Rotary activities, and/or host parent(s) of student to the extent necessary to decide whether to consent to medical or dental treatment. This authorization is intended to release confidential medical information that might otherwise be protected by applicable medical confidentiality laws.
- We/I give permission for any operation, administration of anesthetic, or blood transfusion that a medical practitioner may deem necessary or advisable for the treatment of our son/daughter/ward.
- We/I further consent to any medical or surgical treatment by a licensed physician, surgeon, or dentist that might be required by our son/daughter/ward for any emergency situation. We do request that we be notified as soon as possible, but emergency treatment need not be delayed to provide such notice.
- Permission is granted for any additional immunizations required for school registration.
- In the case of elective surgery, we/I request that we/I be notified and our permission obtained before such arrangements are made.



We agree to assume all financial obligation for any medical treatment rendered (whether or not covered by insurance).

Applicant (full legal name) Nome completo do intercambista	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura do intercambista
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name) Nome completo do pai/guardião	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura do pai/guardião
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name) Nome completo da mãe/guardiã	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura da mãe/guardiã
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (name and title) Nome completo do representante do clube/distrito (nome e cargo)	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura do representante do clube/distrito (nome e cargo)

GENERAL NOTE ABOUT APPLYING SIGNATURES:

Basic electronic signatures can be applied using the Adobe Fill & Sign Tool without click on signature field. Fill & Sign Tool is available in Adobe Reader (or full version Acrobat). Other tools for electronic signatures may be suggested by the Sponsor District. Leave signature fields empty to print and apply ink signature for scanned copies. Doing all signatures the same way is usually best, but ink and basic electronic signatures can sometimes be successfully used together.

Follow RYE Sponsor District instructions regarding suitable signatures for this application.

NOTA GERAL SOBRE A APLICAÇÃO DE ASSINATURAS: Assinaturas eletrônicas básicas podem ser aplicadas usando a Adobe Fill & Sign Tool sem clicar no campo de assinatura. O Fill & Sign Tool está disponível no Adobe Reader (ou na versão completa do Acrobat). Outras ferramentas para assinaturas eletrônicas podem ser sugeridas pelo Sponsor District. Deixe os campos de assinatura vazios para imprimir e aplicar assinatura a tinta para cópias digitalizadas. Fazer todas as assinaturas da mesma maneira geralmente é melhor, mas as assinaturas eletrônicas básicas e a tinta às vezes podem ser usadas juntas com sucesso.

Siga as instruções do Distrito Patrocinador do RYE sobre assinaturas adequadas para esta inscrição.



Declaração de privacidade do aplicativo Rotary Youth Exchange

Se você for aceito no programa de Intercâmbio de Jovens do Rotary de longo prazo, esta inscrição e as informações contidas nela serão compartilhadas com entidades rotárias relevantes, incluindo seu clube patrocinador e distrito de origem, além do distrito e clube que sediarão seu intercâmbio, de acordo com as políticas desses distritos patrocinadores e anfitriões certificados pelo Rotary. Essas informações também podem ser compartilhadas com outras pessoas envolvidas na condução do programa, incluindo conselheiros de intercâmbio e pais anfitriões. Quaisquer dados pessoais compartilhados serão processados de acordo com todas as leis aplicáveis.

Os dados pessoais serão processados somente por agentes autorizados de intercâmbio de jovens. Sua inscrição será protegida e protegida. Ao compartilhar qualquer informação desta inscrição, somente as partes que forem apropriadas e necessárias serão fornecidas à sua escola anfitriã, seus provedores médicos e dentistas, conselheiro(s) do Rotary, coordenadores de programa e pais anfitriões.

Os dados pessoais serão retidos apenas pelo tempo necessário para conduzir o programa de intercâmbio. Isso incluirá um período temporário após a conclusão do seu intercâmbio para fins administrativos, como cumprir com os requisitos de retenção de dados da lei aplicável; montar relatórios resumidos e contagens estatísticas do programa de intercâmbio distrital e regional; conclusão de auditorias de certificação; e comunicações de acompanhamento pós-intercâmbio para avaliação do programa. Não antes de dois (2) anos e não depois de cinco (5) anos após a conclusão originalmente programada do seu intercâmbio, a menos que consentido separadamente de outra forma, seus registros pessoais serão destruídos de acordo com as políticas ou práticas dos seus distritos patrocinadores e anfitriões, incluindo destruição de papel e/ou eliminação de dados eletrônicos em conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis para cada local participante.

Os alunos podem solicitar a correção ou exclusão de dados pessoais usando as mesmas informações de contato fornecidas para enviar esta inscrição ou entrando em contato com o assessor de intercâmbio de jovens do distrito anfitrião ou patrocinador do Rotary aplicável.

O Rotary International ("RI"), sediado em Evanston, Illinois, EUA, é a organização global que constitui os Rotary Clubs. O RI certifica que os Distritos Rotary atendem aos padrões de participação em programas de intercâmbio de jovens. O RI não receberá uma cópia deste requerimento.

Rotary Youth Exchange Application Privacy Statement

If you are accepted into the long-term Rotary Youth Exchange program, this application and the information contained within will be shared with relevant Rotary entities including your sponsoring club and home district plus the district and club that will be hosting your exchange, according to the policies of these Rotary-certified sponsoring and hosting districts. This information may also be shared with others involved with conducting the program, including exchange counselors and host parents. Any personal data shared will be processed in accordance with all applicable laws.

Personal data will be processed only by authorized youth exchange officials. Your application will be secured and protected. When sharing any information from this application, only the portions which are appropriate and necessary will be provided to your host school, your medical providers and dentists, Rotary counselor(s), program coordinators and host parents.

Personal data will be retained only as long as needed to conduct the exchange program. This will include a temporary period after the conclusion of your exchange for administrative purposes such as complying with data retention requirements of applicable law; assembling district and regional exchange program summary reports and statistical tallies; completion of certification audits; and post-exchange follow-up communications for program evaluation. No sooner than two (2) years and no later than five (5) years following the originally-scheduled conclusion of your exchange, unless separately consented otherwise, your personal records will be destroyed according to the policies or practices of your sponsoring and hosting districts including paper shredding and/or purging of electronic data in compliance with the laws and regulations applicable for each participating location.

Students may request correction or deletion of personal data using the same contact information provided for submitting this application or by contacting the youth exchange chairperson for the applicable Rotary sponsor or host district.

Rotary International ("RI"), headquartered in Evanston, Illinois, USA, is the global organization that charters Rotary clubs. RI certifies Rotary Districts meeting standards for participation in youth exchange programs. RI will not receive a copy of this application.



CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS PESSOAIS

Reconheço que antes de iniciar esta inscrição, recebi a declaração de privacidade da inscrição acima e a tradução, se necessário, que li e entendi. Consinto que meus dados pessoais, incluindo informações médicas, podem ser coletados, usados e divulgados em conformidade com as leis de privacidade locais por entidades rotárias relevantes, conforme descrito acima e incluindo quaisquer multidistritos patrocinadores e anfitriões do Rotary Youth Exchange, conforme necessário para: verificar minha elegibilidade; coordenar meu intercâmbio com parceiros de intercâmbio internacional, escolas e agências governamentais; e facilitar minha participação em atividades do Rotary Youth Exchange em casa e no exterior.

CONSENT TO USE OF PERSONAL DATA

I acknowledge that before beginning this application I was provided the above application privacy statement and translation, if needed, which I have read and understand. I consent that my personal data including medical information may be collected, used and disclosed in compliance with local privacy laws by relevant Rotary entities as described above and including any sponsoring and hosting Rotary Youth Exchange Multidistricts as needed to: verify my eligibility; coordinate my exchange with international exchange partners, schools, and government agencies; and to facilitate my participation in Rotary Youth Exchange activities at home and abroad.

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)



CONSENT TO USE OF PERSONAL DATA

I acknowledge that before beginning this application I was provided the above application privacy statement and translation, if needed, which I have read and understand. I consent that my personal data including medical information may be collected, used and disclosed in compliance with local privacy laws by relevant Rotary entities as described above and including any sponsoring and hosting Rotary Youth Exchange Multidistricts as needed to: verify my eligibility; coordinate my exchange with international exchange partners, schools, and government agencies; and to facilitate my participation in Rotary Youth Exchange activities at home and abroad.

Applicant (full legal name) Nome completo do intercambista	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do intercambista
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name) Nome completo do Pai/Guardião legal	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do Pai/Guardião legal
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name) Nome completo da Mãe/Guardiã legal	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) da Mãe/Guardiã legal



CONSENTIMENTO BÁSICO SOBRE IMAGENS E GRAVAÇÕES

Eu autorizo qualquer pessoa associada ao programa Rotary Youth Exchange, incluindo associados do Rotary, membros da família anfitriã e agentes do programa ("Rotary") a gravar minha voz e imagem por qualquer meio ("Gravações"). Eu entendo que as Gravações podem incluir áudio, vídeo ou fotos.

Concedo gratuitamente o direito ao Rotary de usar gravações que representem minha imagem ou voz em e-mails, boletins informativos ou promoções de programas de intercâmbio de jovens, incluindo aqueles compartilhados por sites ou mídias sociais. Entendo que as leis variam de acordo com o país no que diz respeito a consentimentos ou liberações para uso de gravações e que meus distritos rotários patrocinadores e anfitriões podem ou não fornecer

políticas locais relevantes ou solicitar outros consentimentos ou liberações, seja como parte desta aplicação ou separadamente em uma data posterior.



BASIC CONSENT REGARDING IMAGES AND RECORDINGS

I consent to anyone associated with the Rotary Youth Exchange program including Rotary members, host family members, and agents of the program ("Rotary") recording my voice and image by any means ("Recordings"). I understand Recordings may include audio, video or still photos.

I grant free of charge the right for Rotary to use Recordings depicting my image or voice in e-mails, newsletters or youth exchange program promotions including those shared by websites or social media. I understand that laws vary by country with regard to consents or releases for use of Recordings and that my sponsoring and hosting Rotary districts may or may not each provide relevant local policies, or request other consents or releases, either as part of this application or separately at a later date.

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	e-Signature (or ink on paper)



BASIC CONSENT REGARDING IMAGES AND RECORDINGS

I consent to anyone associated with the Rotary Youth Exchange program including Rotary members, host family members, and agents of the program ("Rotary") recording my voice and image by any means ("Recordings"). I understand Recordings may include audio, video or still photos.

I grant free of charge the right for Rotary to use Recordings depicting my image or voice in e-mails, newsletters or youth exchange program promotions including those shared by websites or social media. I understand that laws vary by country with regard to consents or releases for use of Recordings and that my sponsoring and hosting Rotary districts may or may not each provide relevant local policies, or request other consents or releases, either as part of this application or separately at a later date.

Applicant (full legal name) Nome completo do intercambista	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do intercambista
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name) Nome completo do Pai/Guardião legal	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) do Pai/Guardião legal
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name) Nome completo da Mãe/Guardiã legal	Date (YYYY-MM-DD) Data (ano-mês-dia)	e-Signature (or ink on paper) Assinatura (digital ou tinta no papel) da Mãe/Guardiã legal



Aluno: Preencha a parte superior deste formulário. Como sua referência, selecione um professor ou administrador familiarizado com suas habilidades e realizações na escola. Em seguida, faça uma destas duas opções (dependendo dos recursos e se um endereço de e-mail for fornecido na parte inferior desta página para enviar o formulário):

1. Envie esta página por e-mail para sua referência para ser preenchida para envio ao Rotary como um anexo de e-mail (com assinatura eletrônica ou digitalizada com assinatura a caneta).
2. OU Imprima esta página e entregue à sua referência com um envelope pré-endereçado com porte pago para o endereço de correspondência mostrado na parte inferior desta página. Ao fazer isso, você dá permissão para que esse indivíduo divulgue essas informações ao comitê de Intercâmbio de Jovens do Rotary Club/Distrito para sua revisão.

Avaliador: Este aluno está se candidatando a um programa educacional de um ano no exterior sob patrocínio de Rotary Club/Distrito. Preencha e assine este formulário dentro de sete dias do recebimento. As informações que você enviar não serão reveladas ao aluno, a menos que exigido por lei.

Student: Complete the top section of this form. As your reference, select a teacher or administrator familiar with your abilities and accomplishments at school. Then do **one** of these two options (depending on resources and if an e-mail address is provided at the bottom of this page for submitting the form):
1. E-mail this page to your reference to be completed for submission to Rotary as an e-mail attachment (with e-Signature or scanned with ink signature).
2. OR Print this page and give to your reference with a pre-addressed postage-paid envelope to the mail address shown at the bottom of this page. By so doing, you give permission for that individual to release this information to the Rotary club/district Youth Exchange committee for their review.

Applicant's Full Legal Name (use uppercase for FAMILY name; e.g. John David SMITH)	Date of Birth (YYYY-MM-DD)	Grade	<input type="checkbox"/> Male
			<input type="checkbox"/> Female
			<input type="checkbox"/> Non-Binary

Evaluator: This student is applying for a one-year educational study abroad program under Rotary club/district sponsorship. Please complete and sign this form within seven days of receipt. The information you submit will not be revealed to the student, unless required by law.

How long have you known this student?

In what capacity do you know this student? (Teacher? Counselor? Coach? Other? What years?)

I. Ratings					
Area	Excellent	Good	Average	Below Average	No Basis to Rate
Creative, original thought	<input type="checkbox"/>				
Independence, initiative	<input type="checkbox"/>				
Intellectual ability	<input type="checkbox"/>				
Emotional stability	<input type="checkbox"/>				
Academic achievement	<input type="checkbox"/>				
Openness to new ideas	<input type="checkbox"/>				
Flexibility, adaptability	<input type="checkbox"/>				
Ability to communicate	<input type="checkbox"/>				
Potential for growth	<input type="checkbox"/>				
Disciplined habits	<input type="checkbox"/>				
Participation	<input type="checkbox"/>				

Essa parte a escola deve preencher



Student: Complete the top section of this form. As your reference, select a teacher or administrator familiar with your abilities and accomplishments at school. Then do **one** of these two options (depending on resources and if an e-mail address is provided at the bottom of this page for submitting the form):

- 1. E-mail this page** to your reference to be completed for submission to Rotary as an e-mail attachment (with e-Signature or scanned with ink signature).
- 2. OR** Print this page and give to your reference with a pre-addressed postage-paid envelope to the mail address shown at the bottom of this page. By so doing, you give permission for that individual to release this information to the Rotary club/district Youth Exchange committee for their review.

Applicant's Full Legal Name <i>(use uppercase for FAMILY name; e.g. John David SMITH)</i> Nome completo do intercambista (sobrenome com letras maiúsculas)	Date of Birth (YYYY-MM-DD) Data de nascimento (ano-mês-dia)	Grade Ano/Série	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Non-Binary
--	---	---------------------------	---

Homem
Mulher
Não binário

Evaluator: This student is applying for a one-year educational study abroad program under Rotary club/district sponsorship. Please complete and sign this form within seven days of receipt. The information you submit will not be revealed to the student, unless required by law.

How long have you known this student? In what capacity do you know this student? (Teacher? Counselor? Coach? Other? What years?)

A quanto tempo o avaliador conhece o intercambista

Como você conhece o intercambista (professor, conselheiro, treinador...)

1. Ratings

Area	Excellent	Good	Average	Below Average	No Basis to Rate
Creative, original thought	<input type="checkbox"/>				
Independence, initiative	<input type="checkbox"/>				
Intellectual ability	<input type="checkbox"/>				
Emotional stability	<input type="checkbox"/>				
Academic achievement	<input type="checkbox"/>				
Openness to new ideas	<input type="checkbox"/>				
Flexibility, adaptability	<input type="checkbox"/>				
Ability to communicate	<input type="checkbox"/>				
Potential for growth	<input type="checkbox"/>				
Disciplined habits	<input type="checkbox"/>				
Participation	<input type="checkbox"/>				

Essa parte a escola deve preencher



2. Você acredita que o candidato tem capacidade, hábitos de trabalho, traços de caráter e flexibilidade para ter sucesso em um ambiente desconhecido que incluirá o aprendizado de uma língua estrangeira?

3. Você acredita que os pais/responsáveis legais do candidato apoiam o desejo de passar um tempo no exterior?

4. Use a caixa de comentários (abaixo), se necessário, para explicar suas respostas às perguntas 2 e 3, e fornecer quaisquer outros comentários sobre a adequação do candidato como estudante de intercâmbio e embaixador cultural.

RECOMENDAÇÃO

Em referência à candidatura deste Candidato como futuro aluno do Rotary Youth Exchange,

NÃO DEVOLVA ESTE FORMULÁRIO AO ALUNO CANDIDATO.

2. Do you believe the applicant has the ability, work habits, character traits, and flexibility to succeed in an unfamiliar environment that will include learning a foreign language? Yes No
3. Do you believe the applicant's parents/legal guardians support the wish to spend time abroad? Yes No Not Sure
4. Please use the comments box (below), if necessary, to explain you answers to questions 2 and 3, to provide any other comments on the applicant's suitability as an exchange student and cultural ambassador.

RECOMMENDATION

In reference to this Applicant's candidacy as a future Rotary Youth Exchange student, I (Check one.)

Strongly Recommend Recommend Have No Opinion Do Not Recommend Strongly Do Not Recommend

Explanations or additional comments (optional):

Explicações ou comentários adicionais (opcional):

Name		Title		e-Signature (or ink on paper)		Signature Date	
Nome		Cargo		Assinatura digital ou a caneta		(YYYY-MM-DD) Data da assinatura	
Name of School			Phone		E-mail		
Nome da escola			Telefone		E-mail		

DO NOT RETURN THIS FORM TO THE STUDENT APPLICANT.

END OF SECTION H-1

THIS FORM IS NOT YET PREPARED FOR USE REPLACE THIS TEXT WITH SPONSOR INSTRUCTIONS

Form return instructions: EXAMPLE: Mail to: Name (Sponsor District Chair or Outbound Coordinator) THEN USE 'SAVE AS' TO RENAME FORM
Street Address
City, State/Province [Country] or E-mail to: your.address@yourdomain.xxx

Essa parte a escola deve preencher



Clique aqui para selecionar o arquivo contendo uma cópia digitalizada ou uma imagem de boa qualidade do passaporte do estudante (página de foto com o número do passaporte)

A cópia deve incluir apenas o passaporte. Use uma ferramenta de edição adequada para remover (cortar) quaisquer áreas em branco ou outras áreas de imagem que não façam parte do passaporte antes de inserir o arquivo aqui.

Se ainda não tiver o passaporte, utilize a certidão de nascimento.

(Funciona melhor usando Adobe Acrobat ou Acrobat Reader)

[Click Here to select file](#)
containing scanned copy or good
quality image of Student's Passport
(Photo page with Passport Number)

The copy should include only the passport. Use a suitable editing tool to remove (crop) any blank or other image areas which are not part of the passport before inserting the file here.

If no Passport yet obtained use Birth Certificate.

(Works best Using Adobe Acrobat or Acrobat Reader)



Use esta lista de verificação para garantir que você tenha todas as peças necessárias para sua inscrição. Todas as cópias devem atender aos requisitos de assinatura do RYE Sponsor District; todas as fotografias devem ser inseridas digitalmente e ser de boa qualidade. Envie o número adequado de conjuntos completos, conforme orientado pelo seu Rotary Club ou Distrito patrocinador.

Use this checklist to ensure that you have all of the necessary parts for your application. All copies must meet RYE Sponsor District signature requirements; all photographs must be inserted digitally and be of good quality. Submit the proper number of complete sets, as directed by your sponsor Rotary Club or District.

Sec.	Application Component	
A	Personal Information pages completed with photo digitally inserted	<input type="checkbox"/>
B	Letters & Photos completed , with 4 photos digitally inserted	<input type="checkbox"/>
C-1	Medical History & Examination completed and signed by physician <i>Letter(s) of explanation and other additional pages, if any, should be appended following physician signature page.</i>	<input type="checkbox"/>
C-2	Copies of Vaccination Records and Certificates digitally inserted	<input type="checkbox"/>
D	Dental Health and Examination completed and signed by dentist	<input type="checkbox"/>
E	Endorsements-Sponsor Club, Student & Parents completed and signed by all persons	<input type="checkbox"/>
F	Endorsements-Host Club, District & School top of form completed , remainder left blank	<input type="checkbox"/>
G	Rules, Attestations, Permissions, Releases & Consents signed by student and parents/legal guardians	<input type="checkbox"/>
H-1	Secondary School Personal Reference form provided to reference with instructions for separate return by electronic method or pre-addressed envelope (do not submit Section H-1 with your application).	<input type="checkbox"/>
H-2	Copy of school transcript (with translation into English if transcript is in another language)	<input type="checkbox"/>
P	Passport/Birth Certificate: Copy of passport (valid at least 6 months beyond the estimated end of exchange) OR birth certificate (if valid passport is not available)	<input type="checkbox"/>
Additional Forms Required by Sponsor District (if any)		
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

A. Páginas de informações pessoais preenchidas com foto inserida digitalmente

B. Cartas e fotos concluídas, com 4 fotos inseridas digitalmente

C-1. Histórico médico e exame preenchidos e assinados pelo médico. Carta(s) de explicação e outras páginas adicionais, se houver, devem ser anexadas após a página de assinatura do médico.

C-2. Cópias dos Registros e Certificados de Vacinação inseridos digitalmente

D. Saúde Dentária e Exame preenchido e assinado pelo dentista

E. Endossos - Clube patrocinador, aluno e pais preenchidos e assinados por todas as pessoas

F. Endossos - Clube anfitrião, distrito e escola, topo do formulário preenchido, restante em branco

G. Regras, Attestados, Permissões, Autorizações e Consentimentos assinados pelo aluno e pais/responsáveis legais

H-1. Formulário de referência pessoal do ensino médio fornecido para referência com instruções para devolução separada por método eletrônico ou envelope pré-endereçado (não envie a Seção H-1 com sua inscrição).

H-2. Cópia do histórico escolar (com tradução para o inglês, se o histórico estiver em outro idioma)

P. Passaporte/Certidão de Nascimento: Cópia do passaporte (válido por pelo menos 6 meses após o término estimado do intercâmbio) ou certidão de nascimento (se um passaporte válido não estiver disponível)

Formulários adicionais exigidos pelo distrito patrocinador (se houver)



Instruções Finais: Quando você tiver concluído a entrada dos campos obrigatórios no formulário de inscrição, você estará pronto para imprimir o documento. Lembre-se de imprimir o número adequado de cópias, conforme orientado pelo seu Rotary Club/Distrito patrocinador. Então, você pode obter informações e assinaturas adicionais quando necessário, e usar a lista de verificação acima para certificar-se de que tudo esteja completo.

Cópias em papel: monte as Seções A a Z do seu aplicativo em conjuntos completos e agrupados (excluindo a Seção H-1). Inclua esse checklist. Não inclua nenhuma página antes da Seção A. Não grampeie ou encaderne sua inscrição ou qualquer parte dela; use cliques de papel ou grampos em vez disso. Envie o número de originais de inscrição em papel especificado pelo seu Rotary Club ou Distrito patrocinador local.

Cópia eletrônica: Seu Distrito Patrocinador do RYE pode exigir uma cópia eletrônica desta aplicação em vez de papel (ou possivelmente ambos). Se for o caso, isso pode ou não incluir o uso de assinaturas eletrônicas. Você receberá instruções separadas do seu distrito patrocinador para preparação e envio eletrônico desta aplicação, se necessário.

Boa sorte!

Final Instructions: When you have completed entry of the required fields in the application form, you are ready to print the document. Remember to print the proper number of copies, as directed by your sponsor Rotary Club/District. Then, you can obtain additional information and signatures where required, and use the checklist above to make sure everything is complete.

Paper copies: Assemble your application Sections A through Z into complete collated sets (excluding Section H-1). Include this checklist. Do not include any pages before Section A. Please do not staple or bind your application or any part of it; use paper clips or clamps instead. Submit the number of paper application originals specified by your local sponsor Rotary Club or District.

Electronic copy: Your RYE Sponsor District may require an electronic copy of this application instead of paper (or possibly both). If so, this may or may not include the use of electronic signatures. You will receive separate instructions from your sponsor district for preparation and electronic submission of this application, if required.

Good luck!



**Em caso de dúvidas, fale com a equipe
distrital de intercâmbio**