

LISTA DE SUPLENTEs

| SALVADOR | |
|-------------------------------|-----------------|
| BIANCA FERNANDES M. DE JESUS | TEODORO SAMPAIO |
| IKARO SANTOS VIEIRA | ALFREDO AMORIM |
| REBECA THALITA CONCEIÇÃO LIMA | PIRAJÁ DA SILVA |

| MATA DE SÃO JOÃO | |
|----------------------------|------------------------------|
| DYLAN CAMARGO GEORGOPOULOS | JOSÉ DE ALMEIDA SEIXAS FILHO |
| HENRIQUE DOS SANTOS VIEIRA | PEDRO JOAQUIM |
| JÚLIA ALVES MÁRIO | ÁUREO DE OLIVEIRA |
| YUTO TSUZUKI KANO | MARIA DE LOURDES SEIXAS |

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo identificado, na qualidade de responsável legal, declaro que o menor abaixo qualificado, goza de plena saúde, não tendo quaisquer problemas físicos e/ou emocionais impeditivos, e autorizo e responsabilizo-me integralmente pela sua participação na Etapa 2 – *Era uma vez...Campus* do Projeto Cultural “*Era uma vez...Brasil*” (“Projeto Cultural”) que será realizada entre os dias **26 de junho a 02 de Julho de 2017**, na **ESCOLA ODÍLIA VASCONCELOS**, na cidade de **MATA DE SÃO JOÃO/BA**, conforme previsto no Regulamento do Projeto Cultural, supramencionado, promovido por **ORIGEM PROMOÇÃO DE EVENTOS LTDA.** (“Promotora”), empresa com sede na cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, inscrita no C.N.P.J.M.F. sob o nº. 08.846.097/0001-60, isentando a Promotora de quaisquer responsabilidades neste sentido.

Dados do responsável legal

| | | |
|--|------------------|----------------|
| Nome completo: | | |
| Endereço: | | |
| Complemento: | CEP.: | |
| Cidade: | Estado: | |
| RG.: | Data de emissão: | Órgão emissor: |
| CPF/MF: | | |
| CONTATO TELEFONICO PARA EMERGENCIA FIXO E CELULAR: | | |

Dados do menor

| | |
|------------------------------|--|
| Nome completo: | |
| É alérgico a algum alimento: | Se sim Qual: |
| Há restrições para esportes? | Uso de medicamentos ou outras observações: |

_____, _____ de junho de 2017.

responsável legal