

TERCEIRA LISTA DE ESTUDANTES CONVOCADOS(AS)

CAMPUS DE SANTA QUITÉRIA E ITATIRA – CEARÁ

ESTUDANTE

ESCOLA

SANTA QUITÉRIA

ANTONIO FRANCISCO SALES MESQUITA

ESC. Conceição Catunda

DEIVID DO NASCIMENTO MARTINS

EMEF Cel Arthur Themotheo

FRANCISCO JONATHA MACIEL DE OLIVEIRA

ESC. Conceição Catunda

JOSÉ VLADIMIR VIEIRA BRAZ

EMEF Benedita Albuquerque

THAÍS FERREIRA DE FREITAS

Abílio Mesquita Martins

ITATIRA

ANTHONI LUIGI PEREIRA NASCIMENTO

Escola Municipal José Pereira

FRANCISCO LEONARDO SILVA COSTA

Escola Municipal Eduardo Barbosa

LUIZA CRISTINA CRUZ BARBOSA

Escola Municipal 13 de Maio

MARIA CLARA SILVA SANTOS

Escola Municipal 7 de Setembro

MARIA NADILA SILVA DE ASSIS

Escola Municipal José Pereira

STEFHANE RANE RIBEIRO DE SOUSA

Escola Municipal José Pereira Sobrinho

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo identificado(a), na qualidade de responsável legal, declaro que o(a) menor abaixo qualificado(a), apresenta plena saúde, não tendo quaisquer condições físicas e/ou emocionais impeditivas, e autorizo e responsabilizo-me integralmente por sua participação na Etapa 2 – Campus do Projeto Cultural “Era uma vez...Brasil”, que será realizada no período de **24 a 30 de julho de 2023**, na Escola Municipal **PROFESSORA ANTONIA LUCIA SALES DE ANDRADE (Santa Quitéria)**, realizado por **ORIGEM PROMOÇÃO DE EVENTOS LTDA.**, inscrita no C.N.P.J.M.F. sob o nº 08.846.097/0001-60, isentando a Promotora de quaisquer responsabilidades nesse sentido. Certifico também minha ciência acerca da necessidade do(a) menor portar consigo os seguintes itens de uso próprio: **colchão/colchonete de solteiro, lençol, cobertor, travesseiro, toalha de banho e produtos de higiene pessoal**. Por esse instrumento, autorizo ainda a divulgação de imagens e vídeos do(a) menor em quaisquer veículos, impressos ou digitais, referentes a sua participação neste Projeto.

Dados do(a) responsável legal

Nome completo:	
Endereço:	
Complemento:	CEP:
Cidade:	Estado:
RG.:	CPF:
Contato telefônico, fixo e celular:	

Dados do(a) estudante menor

Nome completo:	
Escola:	
RG:	Tamanho da camiseta: P () M () G () GG () XG ()
É alérgico(a) a algum alimento? Se sim, qual:	É vegano(a) ou Vegetariano(a)?
Há restrições para esportes? Se sim, quais?	Uso de medicamentos ou outras observações:

_____, _____ de junho de 2023.

Assinatura do(a) responsável legal