

LISTA DE ESTUDANTES CONVOCADOS(AS)

CAMPUS DE SALVADOR E MATA DE SÃO JOÃO

ESTUDANTE

ESCOLA

SALVADOR

Ryan Ribeiro Silva De Jesus

EM de Itacaranha Manoel Faustino

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 **26 de junho a 02 de julho de 2024**, na **Escola Municipal Profa. Angelina Rodrigues do Nascimento**, localizada na cidade de Mata de São João, realizada 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 individual: **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) / Vegetariano(a)?
Há restrições para esportes? Se sim, quais?	Uso de medicamentos e outras observações:

_____, _____ de junho de 2024.

Assinatura do(a) responsável legal