

Artes Visuais Estudantis (AVE) 2017

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PARA
MENORES DE IDADE**

Eu, _____,
identidade nº _____, responsável pelo (a) estudante menor de idade

identidade nº _____, autorizo sua participação no projeto
Artes Visuais Estudantis (AVE).

* Cada estudante poderá ter apenas **UM** representante legal, sendo este, responsável pela assinatura de todos os seus documentos referente à sua participação no projeto.

* Preencher com letra legível ou digitada.

() Declaro conhecer e estar de acordo com as orientações do projeto Artes Visuais Estudantis (AVE).

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura dos pais ou responsável

(Favor anexar cópia do RG do responsável legal)