

*Tempos de Arte Literária (TAL) 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 na

culminância do projeto Tempos de Arte Literária (TAL).

\* 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 Tempos de Arte Literária (TAL).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pais ou responsável  
(Favor anexar cópia do RG do responsável legal)