

Artes Visuais Estudantis (AVE) - 2019

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 documentos referentes 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 2019.

Assinatura dos pais ou responsável

(Favor anexar cópia do RG do responsável legal)