**AUTORIZAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do(a) responsável), nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **AUTORIZO** o(a) criança \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da criança), com \_\_\_\_\_\_ anos de idade, de quem sou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (relação de parentesco):

- a participar do Espaço de Convivência do **II Seminário Internacional** **Educação Superior na América Latina e Caribe e Organização do(a)s Trabalhadore(a)s**, o **I Seminário Multicampia e Fronteira**, e o **I Festival de Arte e Cultura**: ***sem fronteiras, a arte respira lucha***, a ser realizado entre os dias 06 e 09 de dezembro, na cidade de Foz do Iguaçu (PR);

**-** a utilizaro translado de ida e volta entre os locais dos eventos e o local do ECI, no período supracitado;

- a utilizar os espaços de lazer do Espaço de Convivência no período supracitado;

- a consumir a alimentação oferecida pelo Espaço de Convivência no período supracitado;

- a tomar banho no espaço;

- a ser fotografada e filmada para uso exclusivo do ANDES-SN, para socialização do evento.

Telefones de contato do(a) responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data da assinatura)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável legal