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 a criança \_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da criança), com \_\_\_\_\_anos de idade, de quem sou (relação de parentesco):

- a participar do Espaço de Convivência Infantil do 42º CONGRESSO do ANDES-SN, localizado no bloco do Centro de Convivência da UFC (Av. Humberto Monte, S/N, Pici, Fortaleza(CE), CEP: 60455-760), no período de 26 de fevereiro a 1º de março de 2024 (segunda a sexta-feira);

- a utilizar os espaços de lazer e recreação do Espaço de Convivência Infantil e participar das atividades promovidas no período supracitado;

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

- a interagir com as demais crianças inscritas no Espaço de Convivência Infantil;

- a participar de passeios culturais a serem definidos e informados previamento pela equipe do Espaço de Convivência Infantil;

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

Local: Data / / (data da assinatura)

Assinatura do(a) responsável legal

Telefones de contato do responsável: