EVENTO: SEMINÁRIO INTER-REGIONAL DE CARREIRA E VERBAS DAS SECRETARIAS REGIONAIS NORDESTE I, II E III

LOCAL: Aracaju (SE)

DATA: 25 e 26 DE OUTUBRO DE 2019

ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA

**TERMO DE 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 **Seminário Inter-regional de Carreira e Verbas das Secretarias Regionais Nordeste I, II e III**, a ser realizado no período de 25 e 26 de outubro de 2019, em Aracaju/SE.
* Utilizar os espaços de lazer do Espaço de Convivência no período supracitado;
* Consumir a alimentação oferecida pelo Espaço de Convivência no período supracitado;
* Tomar banho no espaço;
* Ser fotografado(a) e filmado(a) para uso exclusivo do ANDES-SN, para socialização do evento;
* Utilizaro translado de ida e volta para o espaço de convivência, se houver necessidade de deslocamento no período supracitado.

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

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

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

Assinatura do(a) responsável legal