Evento: Seminário “Histórias do Movimento Docente: Lutas por autonomia e liberdade, ontem e hoje”

Data: 29, 30/11/19 e 01/12/19

Local: APROFURG SEÇÃO SINDICAL, Rio Grande (RS).

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 “Histórias do Movimento Docente: Lutas por autonomia e liberdade, ontem e hoje”, a ser realizado no período 29/11, 30/11 e 01/12/19, em Rio Grande (RS).
* 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