EVENTO: II SEMINÁRIO INTEGRADO DO GTPCEGDS

LOCAL: Rio de Janeiro/RJ

DATA: 30 de agosto a 1º de setembro de 2019

ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA

**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 Integrado do GTPCEGDS, a ser realizado no período de 30/8 a 1º/9/19, na cidade do Rio de Janeiro;
* 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