

TERMO DE RESPONSABILIDADE - LABORATÓRIO DE EDUCOMUNICAÇÃO 2018.2

Todos os itens deste termo, DEVEM estar devidamente preenchidos com **LETRA LEGÍVEL**.

Este termo só terá validade se acompanhado de cópia do documento oficial do responsável.

DADOS DO RESPONSÁVEL			
GRAU DE PARENTESCO		Mãe	Pai
Outro. Qual?			
NOME COMPLETO			
RG:	Órgão Emissor:		Data de Expedição: / /
CPF:	Data nascimento: / /		Idade:
TELEFONES PARA CONTATO			
Contato 1	Contato 2		Whatsapp
ENDEREÇO			
Endereço:			Bairro:
Complemento:			CEP:

Nos termos da Lei e em especial ao Art. 36 do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/90, autorizo o(a) aluno(a):

Nome completo da criança ou do adolescente

A participar junto ao Centro Cultural Grande Bom Jardim – CCBJ, das atividades formativas promovidas pelo Laboratório de Educomunicação.

FORTALEZA-CE, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) Responsável