

O responsável pelo aluno deverá preencher e assinar esse formulário, que deverá ser entregue na Câmara Municipal de Indaiatuba no primeiro encontro presencial.

Nome do aluno: _____

_____ Data de nasc.: ____/____/____

Endereço: _____

Telefone: () _____ e-mail: _____

Nome da escola: _____

Série em que está matriculado: _____

Nome do professor ou responsável pelo projeto: _____

O(a) aluno(a) citado(a) acima, tem alguma necessidade especial? () Sim () Não

Em caso afirmativo descreva quais são as necessidades: _____

AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO (Deve ser preenchido pelo responsável)

Eu, (Nome completo) _____
(grau de parentesco) _____, autorizo a participação do(a) aluno(a) citado acima no Programa Parlamento Jovem Indaiatuba 2018, que será realizado no Plenário da Câmara Municipal de Indaiatuba, em data e horário a serem definidos.

Indaiatuba, ____/____/____

Assinatura (pais/responsáveis): _____

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Autorizo, ainda, a utilização da imagem e voz de (nome completo do aluno) _____

na divulgação e registro de sua participação nas atividades do Programa Parlamento Jovem, por meio de material impresso, eletrônico, transmissões por TV e via web. A cessão de imagem e voz é gratuita e exclusiva para uso da Câmara Municipal, não estando esta autorizada a ceder material para outras instituições e fins que não referentes ao Programa Parlamento Jovem. A Câmara Municipal de Indaiatuba não se responsabiliza pela apropriação e uso indevido das imagens por terceiros.

Indaiatuba, ____/____/____

Assinatura (pais/responsáveis): _____