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 Infantil do 40º CONGRESSO do ANDES-SN, localizado na Sede da Creche da UFRGS, no período de 27 de março a 1º de abril de 2022 (domingo a sexta-feira);

* a utilizar o translado de ida e volta entre os espaços do evento (Auditório Araújo Vianna e UFRGS) e a Sede da Creche da UFRGS, no período supracitado;
  + a utilizar os espaços de lazer da Creche da UFRGS e participar das atividades promovidas no período supracitado;
  + a consumir a alimentação oferecida pelo Espaço de Convivência Infantil no período supracitado;
  + a interagir com as demais crianças inscritas no Espaço de Convivência Infantil;
  + a ser fotografada e filmada para uso exclusivo do ANDES-SN, para socialização do evento.

Local: Data / / (data da assinatura)

Assinatura do(a) responsável legal

Telefones de contato do responsável:

