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), telefone para contato (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

- a participar do Espaço de Convivência Infantil do 65º CONAD, a realizar-se em Vitória da Conquista (BA), do dia 15 a 17 de julho de 2022 (sexta-feira a domingo), nos seguintes locais:

**Dia 15/07/2022 (sexta-feira)** - Na Sala de Judô do Espaço Poliesportivo da UESB;

**Dias 16 e 17/07/2022 (sábado e domingo)** - Na Creche Bem Querer - localizada nas dependências da UESB;

- a utilizar os espaços de lazer da Sala de Judô do Espaço Poliesportivo e Creche Bem Querer - localizados nas dependências da UESB;

- 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 / /

Assinatura do(a) responsável legal