Nome da Escola

Endereço da Escola

CEP do endereço e Fone contato da Escola

Endereço eletrônico da Escola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEL**

Eu, ............................................................................................................... portador do RG nº................................., SSP;................na qualidade de responsável legal (pai, mãe ou tutor legal) do menor estudante .......................................................................................,

matriculado(a) na escola .....................................................................................,sediada na cidade de..............................., estado do ...................., autorizo a participar do **Prêmio Cida Mattar- Edição Especial** promovido por pela AECEP-ASSOCIAÇÃO DAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO POR PRINCIPIOS.

Declaro estar ciente dos termos que regem o regulamento deste Prêmio, a mim apresentadas pela escola supracitada, a qual realizará a inscrição e orientará a participação de meu (minha) filho (a) no referido Prêmio, assim como providenciará os documentos necessários e envio de sua produção artística para a AECEP nos prazos determinados.

...................., ...... de ............................ de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura do responsável legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para contato, se necessário.