



Projetos
Artísticos
e Culturais



SECRETARIA
DA EDUCAÇÃO

Artes Visuais Estudantis (AVE) - 2024

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PARA MENORES DE IDADE

Eu, _____,

identidade nº _____, responsável pelo (a) estudante menor de idade

identidade nº _____, autorizo sua participação no projeto

Artes Visuais Estudantis (AVE).

* Cada estudante poderá ter apenas **UM** representante legal, sendo este, responsável pela assinatura de todos os documentos referentes à sua participação no projeto.

* Preencher com letra legível ou digitada.

() Declaro conhecer e estar de acordo com as orientações do projeto Artes Visuais Estudantis (AVE).

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura dos pais ou responsável

(Favor anexar cópia do RG do responsável legal)

Coordenação de Execução de Programas e Projetos para a Educação Básica
Diretoria de Execução das Políticas para a Educação Básica
Superintendência de Políticas para a Educação Básica
Secretaria da Educação do Estado da Bahia
5ª Avenida Nº 550, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador, Bahia
CEP: 41.745-004 | Tel.: (71) 3115.9004/ 3115.8951 / 3115.8952