

# TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Nome Completo) \_\_\_\_\_,  
(Nacionalidade) \_\_\_\_\_, (Estado Civil) \_\_\_\_\_,  
portador do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_  
residente e domiciliado no endereço  
\_\_\_\_\_,  
na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_ Telefone ( ) \_\_\_\_\_,  
declara ser (Pai, Mãe, Responsável) \_\_\_\_\_ do menor (Nome Completo)  
\_\_\_\_\_, nascido no dia -----/-----/----- conforme  
se comprova neste ato através de documento público (RG ou Certidão de  
Nascimento) \_\_\_\_\_ autorizando a sua participação no Evento  
\_\_\_\_\_ que acontecerá nos dias -----/----/-----, na Canção Nova, se  
responsabilizando pela integridade do mesmo.

Ademais, enquanto responsável pelo Menor, declaro estar ciente e assumo minha  
responsabilidade quanto ao esclarecimento do Regulamento para APROFUNDAMENTO  
RADICAL – RVJ, bem como, de fazê-lo cumprir tais determinações e cuidados da  
coordenação do evento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável