

AUTORIZAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PAIS

Eu, _____ (nome do responsável), portador da cédula de identidade nº _____, celular () _____, autorizo o(a) aluno(a) _____ portador(a) da cédula de identidade nº _____, regularmente matriculado(a) no 2º/3º ano do Ensino Médio/Técnico/Cursinho, a participar das Oficinas Práticas Profissionais (OPPs) gratuitas, oferecidas pela Universidade do Vale do Paraíba - Univap, no Campus Urbanova em São José dos Campos/SP (Avenida Shishima Hifumi, 2.911), dia ____ de novembro de 2023, no horário: das _____ às _____.

Observação importante

A Universidade do Vale do Paraíba (Univap) solicita autorização dos pais e/ou responsáveis para que a Instituição de Ensino Superior (IES) possa enviar informações relativas aos vestibulares dos próximos anos e de outras atividades acadêmicas que sejam do interesse dos estudantes.

PARA AUTORIZAR, APONTE A CÂMERA DE SEU CELULAR PARA O QR CODE ABAIXO E PREENCHA COM OS DADOS DO ALUNO (A).

Declaro por escrito que comunico à escola sobre os cuidados especiais ao meu/minha filho(a) quanto ao uso de medicamentos ou alimentação.

A escola, no papel do professor, se responsabiliza por comunicar aos pais sobre qualquer eventualidade quanto à indisciplina e ou à saúde.

Por ser verdade, firmo o presente - Autorização e Termo de Responsabilidade - para todos os fins de direito.

_____ - SP, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do aluno(a)

Assinatura do responsável legal

