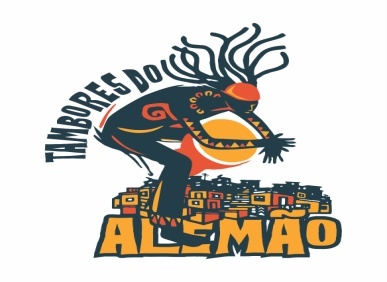
**APOIO  **

Nome Completo: -----------------------------------------------------------------------------------Sexo: ( ) M ( ) F Data de Nascimento: ------------/-----------/-------Idade ----------Endereço: -------------------------------------------- Nº ---------------- Bairro: ----------------Nome da Mãe --------------------------------------------------------------------------------------Nome do Pai:---------------------------------------------------------------------------------------- RG: --------------------------------------- Telefone: ----------------------------------------------É estudante?( ) Sim ( ) Não. Qual série? Nome da escola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Qual horário da Escola?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número do NIS?------------------------------------------------------------------------------------**Autorização de Imagem e Voz**

Eu, ---------------------------------------------------- portador (a) do RG nº------------------------------------- e do CPF nº ------------------------------responsável pelo () aluno (a) acima inscrito autorizo o Espaço Democrático de União, Convivência e Aprendizagem, a fazer uso da imagem e voz em registros que podem ser utilizados em divulgação pela internet ou folder para promoção dos cursos e projetos desta instituição.

Rio de Janeiro, ---------- de --------------- de ---------------

Responsável --------------------------------------------------------------------------