

## AUTORIZAÇÃO DE ENTRADA AO EVENTO “CIÊNCIA ABERTA”

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do pai ou mãe ou representante legal), portador(a) da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na Rua \_\_\_\_\_, **autorizo**, meu(minha) filho(a) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ anos, com documento de identidade nº \_\_\_\_\_, a ter acesso ao evento “Ciência Aberta”, que ocorrerá no Campus do CNPEM localizado na Rua Giuseppe Máximo Scolfaro, nº 10.000, Bosque das Palmeiras, Campinas/SP, CEP 13083-100, no dia 10 de agosto de 2024, cuja Classificação Indicativa é livre.

Declaro que li e concordei com os termos e regulamentos do evento.

Por ser verdade, firmo a presente autorização.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

---

**ASSINATURA DO PAI/MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL**