



ESTADO DE SANTA CATARINA  
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES  
Abelardo Luz – SC



ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAR DO PARLAMENTO JOVEM DA  
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE ABELARDO LUZ – SC

Nome da Escola: \_\_\_\_\_

Nome Aluno: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe/ Pai ou Responsável: \_\_\_\_\_

Nº Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Número Telefone: \_\_\_\_\_

WhatsApp: \_\_\_\_\_

Abelardo Luz \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

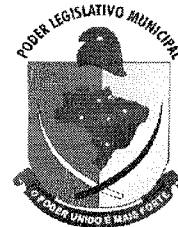
**OBS: Poderão participar os alunos do 1º e 2º série do Ensino Médio.**

**Anexar junto as inscrição; foto da Identidade, CPF e Endereço do aluno e do Responsável.**

As inscrições poderão ser enviadas via e-mail: [secretaria@camaraabelardoluz.sc.gov.br](mailto:secretaria@camaraabelardoluz.sc.gov.br)  
ou pelo WhatsApp 49 999143184 e 49 999136688.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES  
Abelardo Luz – SC



ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELA  
PARTICIPAÇÃO NO PARLAMENTO JOVEM

Eu....., inscrito no  
CPF....., autorizo meu filho (a).....,  
que estuda na Escola .....  
matriculado na..... série do..... grau, a participar do Parlamento Jovem do  
Município de Abelardo Luz – SC, realizado pela Câmara Municipal de Vereadores.  
Estou ciente também que o deslocamento de meu filho (a) até a Câmara de Vereadores  
para participarem das sessões do Parlamento Jovem é de minha inteira responsabilidade.  
Tendo ainda ciência da participação em sessão do Parlamento Jovem conforme prevê o  
Decreto nº. 141/2017 e Decreto de Regulamentação nº 147/2017.

Autorizo a vinculação de imagens, áudio, entrevistas e demais publicações  
na mídia, e estou ciente que não haverá nenhuma remuneração para tal finalidade, sendo  
de caráter voluntario e gratuito a participação de meu filho (a) no Parlamento Jovem.

Abelardo Luz...../...../.....

Assinatura do Responsável