

FICHA DE INSCRIÇÃO VEREADOR MIRIM

Todos que assinam esta ficha de inscrição declaram para os devidos fins, que estão de acordo com as normas contidas no regulamento do Vereador Mirim, Câmara Municipal de Itapevi.

Todos os campos desta ficha são de preenchimento obrigatório.

Observações:

1 – É imprescindível que esta ficha de inscrição seja encaminhada à secretaria da escola, com as cópias dos RG, frente e verso, do aluno e do responsável legal.

2 – As informações prestadas devem ser exatas e fidedignas, sob pena de os signatários responderem contra a fé pública e de o aluno ser eliminado do certame.

3 – Os responsáveis legais e os alunos (as) concedem a Câmara Municipal de Itapevi, em caráter gratuito e por tempo indeterminado, os direitos autorais e patrimoniais, a título universal, relativas as proposituras apresentadas pelos 17 vereadores mirins. Em contrapartida, as publicações e edições derivadas desses conteúdos conservarão, necessariamente, o nome do autor e a origem da obra e não terão fins comerciais ou intuito de lucro.

COORDENADORIA DO PROGRAMA

Juliana Araújo

(11) 4141-4472 ramal 222

Contato: 11.96034-5577(whatsApp)

julianaaparecida@camaraitapevi.sp.gov.br

Escola do Parlamento Doutor Osmar de Souza

Rua Arnaldo Sérgio Cordeiro das Neves nº 80

Vila Nova Itapevi - Itapevi/SP - CEP: 06694-090

facebook.com/escoladoparlamentodeitapevi

instagram.com/epitapevi

www.camaraitapevi.sp.gov.br/escola

Dados do(a) aluno(a)



Nome completo: _____

Sexo: F () M () OUTROS () Nasc. ___/___/___

Ano escolar: _____ Período: () Manhã () Tarde () Noite

RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Telefones: Fixo (11) _____ Celular (11) _____

Celular: (11) _____ (Necessário um contato de WhatsApp ativo)

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

E-mail: _____

Necessita de atendimento especial? Sim () não () Qual? _____

PARTIDO QUE DESEJA FILIAR-SE: () PET/26 () PE/34 () POS/42 () PCD/53

*VER SIGNIFICADO DA SIGLA NA CARTILHA DE INSTRUÇÕES À COMISSÃO ELEITORAL OU NO SITE DA CÂMARA DE ITAPEVI

Dados do Responsável Legal:

Nome completo: _____

Sexo: F () M () OUTROS () Nascimento: ___/___/___

RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Telefones: Fixo (11) _____ Celular (11) _____

e-mail: _____

Grau de parentesco: Pai () Mãe () Outro () qual? _____

Assinatura do (a) Aluno (a)*

Assinatura do (a) Responsável legal*

*anexar cópia do RG e do CPF do responsável

Dados da Escola:

Nome da Escola: _____

Nº de alunos aptos a votar (Obs. matriculados do 6º ao 9º ano): _____

Nome completo do (a) diretor (a): _____

Sexo: F () M () OUTROS () Celular: (11) _____

Coordenador (a) do Programa na escola: _____

Sexo: F () M () OUTROS () Celular: (11) _____

Endereço da escola: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

E-mail corporativo: _____

Telefone: fixo (11) _____ celular (11) _____

Assinatura do (a) diretor (a) e carimbo obrigatório