

**AVE / TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL PARA  
MENORES DE IDADE – 2026**

Eu \_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_  
responsável pelo(a) estudante menor de idade \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_, autorizo sua  
participação no projeto Artes Visuais Estudantis (AVE).

\* Cada estudante terá apenas **UM** representante legal, sendo este, responsável pela assinatura de todos os documentos referentes à sua participação no projeto.

**\* Preencher com letra legível ou digitar.**

(    ) Declaro conhecer e estar de acordo com as orientações do projeto Artes Visuais Estudantis (AVE).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
**Em caso de menor de idade, assinatura do responsável e cópia do RG de ambos**