**Autorização de pais ou responsáveis em caso de**

**Bolsistas menores de 18 (dezoito) anos**

Eu, abaixo qualificado, na qualidade de [PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL] do menor [NOME COMPLETO], carteira de identidade [DOCUMENTO DO MENOR], Órgão expedidor [INSERIR ÓRGÃO EXPEDITOR], nascido em [DIA] de [MÊS] do ano de [XXXX].

AUTORIZO a sua participação como bolsista no projeto [TÍTULO DO PROJETO] que integra o Edital [NOME E NÚMERO DO EDITAL] sob coordenação do(a) pesquisador(a) [NOME DO(A) PESQUISADOR(A)].

Assumo toda a responsabilidade pela presente autorização e participação do menor.

Declaro, ainda, por meio do presente termo, estar ciente das atividades a serem desenvolvidas pelo menor.

Por ser verdade, firmo a presente autorização sob as penas da Lei e confirmo a veracidade das declarações.

Nome:

RG:

Endereço residencial completo:

Telefones de contato: ( )

Cidade:

Data: de de .