

TERMO DE RESPONSABILIDADE PROFESSOR ORIENTADOR

Eu, _____
(nome completo do Professor orientador), portador (a) da carteira de identidade n.º _____, expedida pelo _____, inscrito (a) no CPF sob o n.º _____, **AFIRMO** que acompanharei a delegação do (a) _____ (nome da instituição de ensino) e me responsabilizarei por todos os integrantes dessa delegação durante a realização da VII SiNav que ocorrerá no Colégio Naval ,localizado na cidade de Angra dos Reis, RJ, dos dias 18 à 22 de abril de 2020.

AFIRMO estar ciente de que se por algum motivo for me ausentar da VII SiNav deverei levar os menores junto comigo, não podendo estes permanecerem no evento, em hipótese alguma, sem minha presença.

_____, ____ de _____ de 2020.

Assinatura, **COM FIRMA RECONHECIDA**, do responsável que acompanhará os menores no evento.

OBSERVAÇÕES:

- O responsável que acompanhará os menores no evento deverá reconhecer a sua assinatura em cartório;