

# Ficha de inscrição

## Parlamento Jovem Paulistano 2018

(Preencher em **letra de forma**. Todos os campos são obrigatórios)

### DADOS DA ESCOLA

Nome completo da escola:

E-mail:

Endereço da escola (rua, avenida, praça, rodovia):

Nº  Complemento:

Bairro:

CEP:  Tel.:

Nome do professor responsável pelo projeto:

Tel.:

E-mail:

### Como soube do Prêmio?

- Material de divulgação     Divulgação da DRE/DE     Outros: \_\_\_\_\_
- E-mail marketing     Facebook    \_\_\_\_\_
- Participou anteriormente     Indicação    \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura, nome completo e carimbo do(a) diretor(a)

### DADOS DO ALUNO

Nome completo do(a) aluno(a) selecionado(a):

E-mail do aluno:

Série/Ano:  Idade:  Data de nasc.:

Endereço do(a) aluno(a):

Nº  Complemento:

Bairro:

CEP:  Tel.:

Celular:

O aluno tem necessidades especiais? Sim  Não

Quais?



# Ficha de inscrição

## Parlamento Jovem Paulistano 2018

### Partido temático

(Assinale apenas um partido, conforme sua escolha)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PARTIDO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL           | <input type="checkbox"/> PARTIDO DA NATUREZA              |
| <input type="checkbox"/> PARTIDO DA CULTURA                      | <input type="checkbox"/> PARTIDO DO PLANEJAMENTO URBANO   |
| <input type="checkbox"/> PARTIDO DA EDUCAÇÃO                     | <input type="checkbox"/> PARTIDO DA SAÚDE                 |
| <input type="checkbox"/> PARTIDO DO EMPREGO                      | <input type="checkbox"/> PARTIDO DA SEGURANÇA URBANA      |
| <input type="checkbox"/> PARTIDO DOS ESPORTES, LAZER E RECREAÇÃO | <input type="checkbox"/> PARTIDO DO TRÂNSITO E TRANSPORTE |
| <input type="checkbox"/> PARTIDO DA HABITAÇÃO                    |   |

### Autorização

(Deve ser preenchida pelo responsável legal em letra de forma)

Eu

grau de parentesco:  autorizo o(a) menor a participar do **Parlamento Jovem**, na Câmara Municipal de São Paulo, que será realizado nos dias **5 e 9 de novembro**, acompanhado(a) por:

Telefones

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

O acompanhante tem necessidades especiais?  Sim  Não

Quais?

#### Mais informações:

Telefones 3396-4239/4667

E-mail: [parlamentojovem@camara.sp.gov.br](mailto:parlamentojovem@camara.sp.gov.br) - Site: [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br)