

Ficha de inscrição

Parlamento Jovem Paulistano 2015

(O preenchimento de todos os campos é obrigatório)

DADOS DA ESCOLA

Nome completo da escola: _____

E-mail: _____

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

Nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____

CEP: _____ Tel.: _____

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

DADOS DO ALUNO

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

E-mail: _____

Série/Ano: _____

Idade: ____ Data de nasc.: _____ Naturalidade: _____

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 2015

Partido temático

(assinale o partido de 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)

Eu _____ ,
grau de parentesco: _____ autorizo o(a)
menor a participar do Parlamento Jovem, na Câmara Municipal de São Paulo, que será
realizado nos dias **9 e 13 de novembro**, acompanhado(a) pelo responsável indicado abaixo.

Data ____/____/____ Assinatura _____

ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL PELO MENOR:

Nome completo: _____ ,
telefones _____ acompanhará o aluno nos dias acima.

O acompanhante tem necessidades especiais?: Sim Não

Quais? _____

Mais informações:

Telefones 3396-4239/4667

E-mail: eventos@camara.sp.gov.br - Site: www.camara.sp.gov.br