



FICHA DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO DE DESENHO E POESIA 2018
“Sexualidade, Drogas e Prevenção: a escola também faz parte dessa ação”.
(Preenchimento obrigatório de todos os campos com letra legível)

A- Nome do seu trabalho:

B- DADOS DO ESTUDANTE

Nome completo: _____

RG: _____ CPF (se posuir): _____

Data de nascimento: (___/___/____)

Série que está cursando: _____ () Matutino () Vespertino () Noturno

Endereço residencial: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Telefone(s): _____ E_mail: _____

Professor orientador do trabalho: _____

C- DADOS DA ESCOLA

Nome da escola: _____

Endereço institucional: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

D- AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS DO ALUNO

(Preenchimento obrigatório para estudantes menores de 18 anos. Professores não serão considerados como responsáveis.)

Eu, _____
(RG nº _____, Órgão de Expedição: _____),
Na qualidade de () pai, () mãe ou () responsável legal pelo estudante indicado no item **B** desta ficha de inscrição declaro, para os devidos fins, autorizar a participação do menor neste Concurso, bem como conhecer e concordar com os termos de seu regulamento.

Assinatura do responsável legal

E- CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS SOBRE A OBRA

O estudante qualificado no item **B** desta ficha de inscrição declara ser autor da obra original e titular dos direitos autorais sobre ela e, por seu representante legal qualificado no item **D**, cede e transfere os direitos autorais da obra submetida a este Concurso para o CISCOPAR – Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná ou a quem ele ceder, sem qualquer ônus. Esta cessão é feita por tempo indeterminado e válida para qualquer país. O CISCOPAR ou outros sub-cessionários poderão armazenar e utilizar a obra em calendários, folhetos, jornais, revistas, material publicitário e de divulgação, audiovisual, páginas web ou conteúdo de internet.

Assinatura do estudante qualificado no item **B** (assinatura obrigatória de o estudante for maior de idade)

Assinatura do pai, mãe ou responsável qualificado no item **D** (assinatura obrigatória se o estudante for menor de idade)

Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, 1287 - TOLEDO - PR CEP 85900-200 - CNPJ 73.449.977/0001-64.

<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800.