**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PAIS OU RESPONSÁVEIS**

Eu, (nome completo), portador do RG nº (número) e CPF nº (número), residente e domiciliado na (endereço), responsável legal na qualidade de (pai, mãe ou tutor) do menor (nome), portador do RG nº (número), nascido em (data), AUTORIZO a participação do menor no Programa Inova Jovem 2020, organizado pela Agência de Inovação Inova Unicamp, órgão da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), assumindo toda a responsabilidade pela presente autorização e participação do menor sob minha responsabilidade legal, declarando-me ciente de todas as normas contidas no Regulamento do Programa, disponíveis na página da internet [**http://www.inova.unicamp.br/inovajovem/**](http://www.inova.unicamp.br/inovajovem/)**.**

(Cidade-Estado), (data).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Legal