**TERMO DE RESPONSABILIDADE (MENOR)**

Pelo Presente Termo de Autorização e Responsabilidade, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG.: nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de representante legal do (a) menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade RG.: nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado na Série/Modulo do Curso XXXXXX, na Etec XXXXXXXXXX, para todos os fins de direito, autorizo o (a) menor acima qualificado (a) a participar do Programa Bolsa do Povo Educação Centro Paula Souza – Ação Estudante, e por consequência ratifico que o endereço declarado na inscrição do (a) menor é o mesmo acima mencionado, onde podemos receber o Cartão Bolsa do Povo, tendo ciência que o (a) tutelado (a) receberá uma bolsa mensal de R$100,00 (cem reais), pelo período de 10 (dez) meses, desde que cumpra todas as atividades previstas no Programa e abaixo descritas, razão pela qual declaro estar ciente dos Termos do Regulamento do Programa e que vou **enviar à Secretaria Acadêmica da Etec onde o (a) tutelado (a) está matriculado (a), cópias do meu RG e CPF; Certidão de Nascimento ou Casamento e Nascimento do tutelado (a), Termo de Tutela, comprovante de residência.** Por esta ser a mais fiel expressão da minha vontade, subscrevo-me.

Atividades previstas:

I – apresentar este Termo de Responsabilidade assinado, disponibilizado na Secretaria Acadêmica da Unidade Escolar em que estiver matriculado;

II - confirmar na Secretaria Acadêmica da Unidade de Ensino de sua matrícula, o endereço residencial para recebimento do Cartão Bolsa do Povo – Ação Estudantes – deve ser o mesmo declarado na inscrição;

III - **manter frequência escolar mínima de 80%**, que deverá ser registrada por seus professores no Diário de Classe;

IV - realizar as atividades complementares que, somadas, totalizem o equivalente a, pelo menos, 60 (sessenta) horas por semestre de capacitações, podendo estas serem eletrônicas, preferencialmente na plataforma: **mooc.cps.sp.gov.br**, de Ensino à distância desta Autarquia ou até mesmo presenciais, em outros órgãos gratuitos;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

RESPONSÁVEL PELO MENOR

CPF/MF no. XXXXXXXX