**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ**

**SECRETARIA ADJUNTA DE POLÍTICAS DE SAÚDE**

**COORDENADORIA ESTADUAL DE POLÍTICAS PARA O AUTISMO-CEPA**

**PROGRAMA TEALENTOS**

**I FESTIVAL PARAENSE DE TEAlentos**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo do candidato |  |
| Nome completo do responsável legal |  |
| Data de Nascimento |  |
| E - mail para contato |  |
| Telefone para contato |  |
| Endereço completo (Bairro, Município, CEP): |  |
| Grau de Escolaridade: |  |
| Modalidade da  apresentação/ performance: | ( ) música ( )teatro ( ) dança ( ) poesia  ( )artes visuais |
| Descrição curta da atividade  apresentada no vídeo/fotos: |  |
| Relate, de forma breve,  sua história com a arte: |  |

Autorizo o uso da minha imagem ou da pessoa que sou responsável legal, na apresentação do Festival TEAlentos, bem como, nas mídias do Governo do Estado do Pará. A presente autorização é concedida a título gratuito.

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura da pessoa ou de seu responsável legal