

Termo de Consentimento

Eu, _____, autorizo meu/minha filho(a): _____ a participar de todas as atividades previstas na programação de lazer, bem como me responsabilizo por quaisquer danos que ele(a) venha a causar à Associação e/ou a terceiros. Declaro estar ciente de todas as orientações para **Colônia de Férias ACMP 2019** e das implicações que eventuais transgressões venham a causar.

Florianópolis, ____ de _____ de 2019.

(assinatura do responsável)