



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente instrumento, eu \_\_\_\_\_, (nome pai ou responsável) RG: \_\_\_\_\_, autorizo para todos os fins, o meu filho(a) \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) na Escola \_\_\_\_\_ a participar da visita à EPTV Campinas no dia \_\_/\_\_/\_\_\_\_, me responsabilizando por quaisquer danos ocasionado por acidentes que possam ocorrer no percurso de ida e volta.

Reconheço, ainda, que a única responsabilidade da EPTV Campinas - Empresa Paulista de Televisão S/A. está restrita a permanência dos alunos dentro de suas dependências, isentando-a de quaisquer responsabilidades por acidente ocasionado no transporte dos alunos.

Para que produza os efeitos legais, firmo o presente instrumento.

_____	_____
Nome	Assinatura
_____	_____
RG	CPF

Data da visita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, firma o presente.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018.  
(Cidade)