



## 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 Ribeirão Preto no dia \_\_/\_\_/\_\_\_\_, me responsabilizando por quaisquer danos ocasionados por acidentes que possam ocorrer no percurso de ida e volta.

Reconheço, ainda, que a única responsabilidade da EPTV Ribeirão Preto 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 2024.  
(Cidade)