



ESTADO DE SERGIPE
CÂMARA MUNICIPAL DE ARACAJU

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
CONCURSO DE POESIA GOVERNADOR MARCELO DÉDA

Inscrição nº _____
(Reservado à organização)

DADOS DO ALUNO

Nome completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____

Escola: _____

Série: _____ E-mail (Escola): _____

DADOS DO ORIENTADOR

Nome completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Celular: _____

Declaro conhecer e estar de acordo com as normas contidas no Edital e regulamento do concurso de Poesia da Câmara do Município de Aracaju. Declaro que não possuo parentesco, em nenhum grau, com nenhum dos membros da Comissão Julgadora, com nenhum Vereador e nem com pessoa a eles diretamente ligadas.

Aracaju, _____ de _____ de 2018

Coordenador / Diretor