



ESTADO DO AMAPÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL DO JARÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- SMAS

## CONCURSO DO BEBÊ MAIS CURTIDO

### FICHA DE INSCRIÇÃO

<b>Nome completo da Criança:</b>		
<b>Data de nascimento (dia/mês/ano):</b>		
<b>Nome completo dos Pais:</b>		
<b>E-mail:</b>		
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>	
<b>Endereço:</b>		
<b>Cidade:</b>	<b>estado:</b>	<b>cep:</b>
<b>Telefones contato: fixo: (    )</b>	<b>celular: (    )</b>	<b>Operadora:</b>



Eu, \_\_\_\_\_,  
autorizo gratuitamente a Prefeitura Municipal de Laranjal do Jari e as Secretárias Municipais a expor/utilizar a(s) fotografia(s) descrita(s) acima, sem quaisquer ônus e por prazo indeterminado, em eventos ou material de divulgação ligada a campanhas e demais eventos, ou qualquer mídia correlacionada a Prefeitura Municipal de Laranjal do Jari, ou em um possível livro que venha a ser editado ou em local público, escolhido a critério da PMLJ.

Declaro que li e aceito todas as condições previstas no regulamento do concurso fotográfico do Bebê mais curtido.

**Declaro que sou o(a) único(a) e legítimo(a) titular dos direitos autorais e assumo integral responsabilidade por sua originalidade.**

Data e local: \_\_\_\_\_

**ASSINATURA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS:** \_\_\_\_\_

OBS: Todas as fotos deverão ser entregues em formato JPEG e em mídia.