



**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA/CONCORDÂNCIA DE PAIS OU RESPONSÁVEL
PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

(Exclusivo para menores de 18 anos)

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____ e do RG nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____
_____, na qualidade de responsável legal de
_____, portador(a) do CPF nº _____,
_____, **DECLARO**, para os devidos fins de direito que:

- 1.** Tenho ciência e concordo com a realização do estágio pelo(a) menor acima identificado(a), conforme as condições estabelecidas no processo de seleção e de acordo com a Lei Municipal nº 1.206, de 09 de julho de 2018, alterada pela Lei Municipal nº 1.355, de 29 de abril de 2024, e demais legislações pertinentes;
- 2.** Estou ciente de que o estágio será realizado nas condições e atividades especificadas no termo de compromisso, e que o(a) estagiário(a) será supervisionado(a) durante o período de estágio;
- 3.** Autorizo a participação do(a) menor no estágio, comprometendo-me a fornecer as informações necessárias e a acompanhar seu desempenho, conforme a legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Atílio Vivacqua/ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal