

## TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

(a ser preenchido pelo pai, mãe ou responsável legal, caso o(a) estudante seja menor de idade)

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
CPF nº \_\_\_\_\_, responsável pelo(a) estudante  
\_\_\_\_\_, portador(a) do  
CPF nº \_\_\_\_\_, o(a) autorizo a participar do processo seletivo do Parlamento Juvenil  
do MERCOSUL e tenho ciência que, caso seja eleito(a), será convocado(a) para participar das atividades  
do PJM durante os anos de 2024 a 2026, podendo ainda ser convocado(a) para viagens nacionais e  
internacionais, representando a sua Unidade da Federação e o Brasil em eventos.

**Local:**

**Data:**

---

**Assinatura**