



LISTA ESTUDANTES CONVOCADOS

CAMPUS JACOBINA

(26 DE JUNHO A 02 DE JULHO DE 2026)

NOME COMPLETO ESTUDANTE	ESCOLA REPRESENTADA
Anelizya Lima De Jesus Silva	CM Crescenciano Fernandes Pires
Larissa Santos Silva	CM Crescenciano Fernandes Pires
Rana Santos Silva	CM Crescenciano Fernandes Pires
Willian Miranda Dos Santos	CM Crescenciano Fernandes Pires
João Lucas Da Conceição Araújo	CM Dr. Marcos Jacobina
Maria Eloiza Santos Souza	CM Dr. Marcos Jacobina
Najla Yasmin Santos Da Silva	CM Dr. Marcos Jacobina
Stefany Brasileiro Lima	CM Dr. Marcos Jacobina
Thaila Vitória Lima De Jesus	CM Dr. Marcos Jacobina
Victor Lorenzo Gomes Da Silva	CM Dr. Marcos Jacobina
Ybison Correia Rodrigues	CM Dr. Marcos Jacobina
Carlos Marlon Pereira Da Silva	CM Elvira Costa Pires
Cristiane Nunes Sacramento	CM Elvira Costa Pires
Heloyse Silva Nascimento	CM Elvira Costa Pires
Jaenderson Moreira Reis	CM Elvira Costa Pires
Lara Stefanni De Souza Fernandes	CM Elvira Costa Pires
Mariana Gomes Sacramento	CM Elvira Costa Pires
Sindhy Nunes Santos	CM Elvira Costa Pires
Sophia Lauany Gomes Silva	CM Elvira Costa Pires
Thaila Silva Dos Santos	CM Elvira Costa Pires
Ariel Reis Dantas	CM Esther Tupinambá de Morais
Diogo Santos Da Silva	CM Esther Tupinambá de Morais
Guilherme Pereira Da Silva Santos	CM Esther Tupinambá de Morais
John Charles Carvalho De Oliveira	CM Esther Tupinambá de Morais
Maria Alice Santos	CM Esther Tupinambá de Morais
Maria Clara Aragão Gomes	CM Esther Tupinambá de Morais
Pedro Jacó Araujo Silva	CM Esther Tupinambá de Morais
Talia Santos De Souza	CM Esther Tupinambá de Morais
Yasmin Ferreira Santana	CM Esther Tupinambá de Morais
Yasmin Silva De Oliveira	CM Esther Tupinambá de Morais
Alice Souza Silva	CM Gilberto Dias de Miranda
Amanda Da Cruz Silva	CM Gilberto Dias de Miranda
Ayla Naely Ferreira Das Neves Silva	CM Gilberto Dias de Miranda
Davi Santana Miranda	CM Gilberto Dias de Miranda
Enzo Oliveira Dos Santos	CM Gilberto Dias de Miranda
Esther Victória da Silva	CM Gilberto Dias de Miranda
Isabelle Santos De Oliveira	CM Gilberto Dias de Miranda
Julia Evangelista Santos	CM Gilberto Dias de Miranda
Abner Lincol Cardoso Lima	CM José Prado Alves
Adrielly Souza Barbosa	CM José Prado Alves

Ana Gabriele Silva Santos	CM José Prado Alves
Ana Julia Souza De Jesus	CM José Prado Alves
Ana Sofia Ramilo Da Silva	CM José Prado Alves
Anna Vitoria Santos De Souza	CM José Prado Alves
Cristal Silva Santos	CM José Prado Alves
Davi Calazans Da Silva	CM José Prado Alves
Guilherme Barreto Oliveira	CM José Prado Alves
Guilherme Henrique Da Silva Souza	CM José Prado Alves
Heloisie Sophia De Jesus Carvalho	CM José Prado Alves
Hemilly Santos Souza De Almeida	CM José Prado Alves
Jadson Santos Aurora	CM José Prado Alves
Julia Sophia Rocha Freitas	CM José Prado Alves
Kamila Nunes Pereira Rios	CM José Prado Alves
Kassiane Rocha Gonçalves	CM José Prado Alves
Laisa Beatriz Jesus Dos Santos	CM José Prado Alves
Larissa Menezes Da Silva	CM José Prado Alves
Luanderson Oliveira Santos	CM José Prado Alves
Ludmyla Da Silva Medeiros	CM José Prado Alves
Maiza Gabrielle Moreira Da Silva	CM José Prado Alves
Maria Gabriela Almeida Dos Santos	CM José Prado Alves
Maria Heloisa Mota Da Silva	CM José Prado Alves
Mariane Nascimento Da Silva	CM José Prado Alves
Melissa Borges Santos	CM José Prado Alves
Pietro Levi Silva Souza	CM José Prado Alves
Quemilly Da Silva Ferreira	CM José Prado Alves
Rafael De Jesus Ramos	CM José Prado Alves
Thalles Luiz Malaquias Pereira	CM José Prado Alves
Ana Júlia Tavares Freire	CM José Vieira Irmão
Angélica Lopes Soares Santana	CM José Vieira Irmão
Enzo Gabriel Silva Alves	CM José Vieira Irmão
Joana Gabriela Santos Pedreira	CM José Vieira Irmão
Kethily Mendes Da Silva	CM José Vieira Irmão
Monique Vitória Silva Dos Santos	CM José Vieira Irmão
Alana Bianca Luz Silva	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Arthur Santos Pereira	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Eloá Jesus Rosario De Paula	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Emylle Betriz Santos Da Silva	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Gustavo Henrique Santos Oliveira	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Israel Araujo Silva Santos	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Jennifer Dos Santos Moreira	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Joevilly Da Silva Oliveira	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Kállyta Rodrigues Dos Santos	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Karlos Eduardo Da Camara Miranda	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Laila Luara Silva Nascimento	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Paloma Viana Santos	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Raylan Emerson Santos Silva	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Sofia Dos Santos Sobrinho	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Wendel Souza Oliveira	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Yasmim Vitória Santos Amorim	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Ylana Vitoria Carvalho Reis Correia	CM Núbia Maria Mangabeira Guerra
Anny Raissa Andrade Dos Santos	CM Pedro Daltro
Brunna Vitória Almeida Santos	CM Pedro Daltro
Cleyton Vinícius Vieira Andrade	CM Pedro Daltro
Heloise Oliveira De Souza	CM Pedro Daltro
Henry Guimarães Reis	CM Pedro Daltro

Isabella Reis Da Silva	CM Pedro Daltro
Joane De Jesus Ramos	CM Pedro Daltro
Kemilly Sampaio De Souza	CM Pedro Daltro
Lucas Jesus Da Silva	CM Pedro Daltro
Maria Alice Portugal Araújo	CM Pedro Daltro
Maria Victória De Oliveira Cavalcante	CM Pedro Daltro
Robson Dos Santos Braga	CM Pedro Daltro
Samilly Vitória Da Cruz Sampaio	CM Pedro Daltro
Yuri Gabriel Santos Barbosa	CM Pedro Daltro
Huan Robson Da Silva Santos	EM Armando Xavier de Oliveira
Júlia Trindade Da Silva	EM Armando Xavier de Oliveira
Layla Nascimento Da Silva	EM Armando Xavier de Oliveira
Makethelly Mayane Dos Santos Silva	EM Armando Xavier de Oliveira
Maria Saiara Gomes Da Silva	EM Armando Xavier de Oliveira
Rebeca Alves Cardoso	EM Armando Xavier de Oliveira

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE



Eu, _____, na qualidade de responsável legal, declaro que o(a) menor abaixo qualificado(a), apresenta plena saúde, não tendo quaisquer condições físicas e/ou emocionais impeditivas, e autorizo e responsabilizo-me integralmente por sua participação na etapa 2 – Campus do Projeto Cultural “Era uma vez... Brasil”, que será realizada no período de **26 de junho a 02 de julho de 2026, no Colégio Municipal Dr. Marcos Jacobina, localizado em Jacobina – Ba**, realizada por ORIGEM PROMOÇÃO DE EVENTOS LTDA, inscrita no C.N.P.J./M.F. sob o n.º 08.846.097/0001-60, isentando a Promotora de quaisquer responsabilidades vinculadas a essa atividade. Certifico também estar ciente de que será de responsabilidade do(a) menor portar consigo os seguintes **itens pessoais: itens de uso individual, colchão/colchonete de solteiro, lençol, cobertor, travesseiro, toalha de banho e produtos de higiene pessoal**. Autorizo a divulgação de imagens e vídeos do(a) adolescente em quaisquer veículos, impressos ou digitais, referentes à sua participação neste Projeto, bem como, a cessão dos direitos autorais referentes a criações, produções artísticas, redações, desenhos, textos, vídeos ou quaisquer manifestações culturais realizadas pelo(a) menor durante o Projeto, para fins de divulgação, veiculação em quaisquer mídias e utilização em materiais institucionais, sem limite de tempo ou território, de forma gratuita, em caráter irrevogável e irretratável. Concordo, ainda, por meio de manifestação livre, informada e inequívoca, com o tratamento dos seus dados pessoais para finalidade específica em conformidade a Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Nome da Escola:

DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE

NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
NOME SOCIAL:	SEXO: () M () F
TAMANHO UNIFORME: P () M () G () GG ()	

DADOS DO(A) RESPONSÁVEL

NOME:	ESTADO CÍVIL:
RG:	VÍNCULO: () MÃE () PAI () OUTRO: _____
TELEFONE:	

EM CASO DE EMERGÊNCIA AVISAR:

GRAU:	NOME:	TELEFONES:
GRAU:	NOME:	TELEFONES:

ENDEREÇO RESIDENCIAL

AV/RUA:	Nº	BAIRRO:
CEP:	CIDADE:	ESTADO:

COMPLEMENTO/REFERÊNCIA:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

POSSUI ALERGIA ALGUM ALIMENTO:

POSSUI ALERGIA ALGUM MEDICAMENTO:

FAZ USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO DIÁRIA? SE SIM, QUAL?

MEDICAÇÃO DIÁRIA

REMÉDIO	DOSAGEM	FREQUÊNCIA	HORÁRIO
			:
			:
			:
			:

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Ex: Dosagem máxima, efeitos colaterais, se em jejum:

POSSUI ALGUMA RESTRIÇÃO DE ATIVIDADE?	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? SE SIM, QUAL?
---------------------------------------	--

Você necessita de algum apoio, recurso de acessibilidade ou adaptação para participar desta atividade? Se sim, qual(is)?

POSSUI ALGUMA DOENÇA CRÔNICA? SE SIM, QUAL?

EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO: () VEGETARIANO () VEGANO () NENHUMA RESTRIÇÃO

DATA:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: