



LISTA ESTUDANTES CONVOCADOS

CAMPUS SALVADOR

(29 DE JUNHO A 05 DE JULHO DE 2026)

NOME COMPLETO ESTUDANTE	ESCOLA REPRESENTADA
Julio Cardoso Da Conceição	EM 15 de Outubro
Ciara Silva Santos	EM 2 de Julho
Ingrid Gabrielly Santana De Souza Menezes	EM 2 de Julho
Larissa Silva Barreto Cordeiro	EM 2 de Julho
Adrielle Nascimento Da Encarnação Ferreira	EM Adroaldo Ribeiro Costa
Thiago Dos Santos Lopes Barbosa	EM Adroaldo Ribeiro Costa
Brenda Sousa Conceição	EM Alfredo Amorim
Gabriella Almeida Rebouças	EM Alfredo Amorim
Helena Purificação Santos Gomes	EM Alfredo Amorim
Isabelle Ferreira Nogueira	EM Alfredo Amorim
Jonathas Barbosa De Jesus	EM Alfredo Amorim
Larissa Sampaio De Assis	EM Alfredo Amorim
Rafaella Almeida Rebouças	EM Alfredo Amorim
Sophia Teles Dos Santos Costa Teixeira	EM Alfredo Amorim
Gabriel Santos Lima Souza	EM Almirante Ernesto de Mourão Sá
Beatriz Alves Pereira	EM Amélia Rodrigues
Bianca Santana Da Silva	EM Amélia Rodrigues
Luiz Gustavo Nascimento Guerra	EM Amélia Rodrigues
Samuel Gabriel Souza Da Silva	EM Amélia Rodrigues
Samuel Pedro Anac Dos Santos	EM Amélia Rodrigues
Ana Luiza Dos Santos Nery	EM Barbosa Romeo
Alyce Sophia De Oliveira Souza	EM Campinas de Pirajá
Emilly Pereira Clementino	EM Campinas de Pirajá
Ingrid Castro Santos	EM Campinas de Pirajá
Sâmia Souza Barreto	EM Campinas de Pirajá
Bárbara Isabelle Cerqueira Dos Santos	EM Cidade de Jequié
Ingrid De Aquino Da Silva	EM Cidade de Jequié
Tassiane Rebouças Santos	EM Clériston Andrade
Camila Perreli Bastos	EM Comunitária da Histarte
Carlos Eduardo Dos Santos Lima	EM de Itacaranha Manoel Faustino
Gustavo Silva Dos Santos Souza	EM de Itacaranha Manoel Faustino
Benjamin Vinhas Santos	EM de N. Esperança Prof. Arx Tourinho
Eva Beatriz Maciel Da Conceição	EM de N. Esperança Prof. Arx Tourinho
Maria Clara Garcia Dos Santos Silva	EM de N. Esperança Prof. Arx Tourinho
Maria Ester Mota Da Cruz Santos	EM de N. Esperança Prof. Arx Tourinho
Stefany Vitória Almeida Freitas	EM de N. Esperança Prof. Arx Tourinho
Thauana Victória Alves De Almeida	EM de N. Esperança Prof. Arx Tourinho
Laiviny Dos Santos Costa	EM de Paripe
Laura Vitória Andrade Sampaio Santos	EM de Paripe
Edizio Brandão Dos Santos Araujo	EM de Periperi
Yasmin Lorene Alcantara de Oliveira	EM de Periperi
Lara De Oliveira Assis Sena	EM do Beiru

Maria Valentina De Oliveira Bemfica	EM Dona Arlete Magalhães
Edson Yan Costa Carneiro Dos Santos	EM Dr. Antônio Carlos Magalhaes
Luis Iran Pereira De Jesus	EM Dr. Antônio Carlos Magalhaes
Adryane Paula Souza	EM Elysio Athayde
Aryane Paula Souza Rangel Da Silva	EM Elysio Athayde
Gabriel Alves Andrade	EM Elysio Athayde
Gabriel Santos De Almeida Braga	EM Elysio Athayde
Isabella Almeida Lopes Dos Santos	EM Elysio Athayde
Marcio José Santos Nascimento Filho	EM Elysio Athayde
Maria Clara Cardoso Dos Santos	EM Elysio Athayde
Radyja De Oliveira Lopes	EM Elysio Athayde
Rebeca Vitoria Silva De Oliveira	EM Elysio Athayde
Lauane Ruanda Santos Conceição	EM Hildete Bahia de Souza
Maria Clara Santos Ferreira	EM Hildete Bahia de Souza
Gabriela Lima Bispo Zande	EM Hildete Lomanto
Jonathan Nonato dos Santos	EM Hildete Lomanto
Anna Beatriz Alves Rocha	EM Iacy Vaz Fagundes
Lana Beatriz Mendes Silva Anjos	EM Iacy Vaz Fagundes
Natalie Alves Dos Santos	EM Iacy Vaz Fagundes
Yasmin De Jesus Farias	EM Iacy Vaz Fagundes
Júlia Santos De Andrade	EM Manoel Henrique da Silva Barradas
Julia Santos Ferreira	EM Manoel Henrique da Silva Barradas
Leonam Brito De Flora	EM Manoel Henrique da Silva Barradas
Naila Daniela Barbosa Faleta De Almeida	EM Manoel Henrique da Silva Barradas
Paulo Sergio Araujo Dos Santos Filho	EM Manoel Henrique da Silva Barradas
Raisson Gabriel Dos Santos De Jesus	EM Manoel Henrique da Silva Barradas
Yasmin Sammar Silva De Oliveira	EM Manoel Henrique da Silva Barradas
Geisa Emilia Santana Lopes	EM Maria Constância
Rian Jose Melo Lira	EM Maria Constância
Ingrid Tayane Farias Brito	EM Padre Norberto
Wallace Gustavo Soledade Reis	EM Pirajá da Silva
Lívia Vitória Lima Conceição	EM Prof. Alexandre Leal Costa
Luna Santana Dos Reis De Jesus	EM Prof. Alexandre Leal Costa
Ana Victoria Da Paz Marques Dos Santos	EM Prof. Antônio Carvalho Guedes
Camille Silva Santos De Oliveira	EM Prof. Antônio Carvalho Guedes
Laysa Santiago Da Silva	EM Prof. Antônio Carvalho Guedes
Robson Da Silva Santos Junior	EM Prof. Antônio Carvalho Guedes
Samuel Roque Ferreira Dos Santos	EM Prof. Antônio Carvalho Guedes
Tauane Paim Dos Santos Sousa	EM Prof. Antônio Carvalho Guedes
Cristian Da Silva Barbosa	EM Profa. Eufrosina Miranda
Ester Gomes Dos Santos Assis	EM Profa. Eufrosina Miranda
Jhonatas Da Silva Santos	EM Profa. Eufrosina Miranda
Marcelly Pereira Dos Santos	EM Profa. Eufrosina Miranda
Iasmin Dantas Rodrigues	EM Profa. Suzana Imbassahy
Larissa Freitas Carvalho Silva	EM Profa. Suzana Imbassahy
Beatriz Santos De Oliveira	EM Santa Angela das Mercedes
Enzo Gabriel Conceição França	EM Santa Angela das Mercedes
Isabel Alves Silva	EM Santa Angela das Mercedes
Natan Da Silva Muniz Dos Reis	EM Santa Angela das Mercedes
Ana Luiza Passos Cerqueira	EM São Domingos Sávio
Carlos Henrique Lopes De Oliveira	EM São Domingos Sávio
Joaquim Rodrigues Pereira Dos Santos	EM São Domingos Sávio
Maria Eduarda Vicente Da Paixão	EM São Domingos Sávio
Thiago Sena Cerqueira Cardoso	EM São Domingos Sávio
Arthur Santos Melo Puridade	EM Teodoro Sampaio
Hanna Elizabeth Doman Dos Santos	EM Teodoro Sampaio

Sabrina Lara Souza Santos	EM Teodoro Sampaio
Amanda Victória Vilas Boas Arnaud	EM Valdemar Bibiano
Ana Julia Miranda Oliveira	EM Valdemar Bibiano
Arthur Rodrigues De Almeida	EM Valdemar Bibiano
Gabrielle Sacramento Portela Da Silva	EM Valdemar Bibiano
Giovanna Giulia Andrade Sacramento	EM Valdemar Bibiano
Ketelin Guimarães Vasconcelos	EM Valdemar Bibiano
Maria Cândida Almeida Miguez	EM Valdemar Bibiano
Maria Eduarda Da Silva Santos	EM Valdemar Bibiano
Stefany Silva De Macedo	EM Valdemar Bibiano
Camila Moreno Sena	EM Visconde de Cairu de Brotas
Rayana Julia De Santana Reis	EM Visconde de Cairu de Brotas

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 **29 de junho a 05 de julho de 2026, na Escola Municipal Valdemar Bibiano – Jorge Amado-Salvado/BA** (Rua da Gratidão, nº200 – Piatã), 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: