



PROGRAMA ASSISTÊNCIA / VALORIZAÇÃO SOCIAL  
Exercício: 2025

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável legal do(a) menor \_\_\_\_\_, assumo os seguintes compromissos:

1. Ter frequência mínima de 75% nas atividades que tenham este controle.
2. Cumprir as normas regulamentares e regimentais da instituição.
3. Comunicar à unidade quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à instituição nas seguintes situações:
  - I. Doença, com apresentação de atestado médico.
  - II. Mudança para outro município e/ou estado.
  - III. Quando a renda bruta familiar per capita ultrapassar os dois salários mínimos federais.

Estou ciente de que o não atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará o cancelamento da matrícula/vaga e período de carência de um ano para nova solicitação de vaga no PCG.

Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

Os casos omissos serão analisados pela instituição.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura responsável pela instituição