

XV MOSTRA DE TEATRO DO COLÉGIO SANTA CRUZ - 2020

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Eu, _____,

RG nº _____ SSP- _____, professor(a) responsável pelo espetáculo

_____, declaro

que, após ter lido o regulamento da XV MOSTRA DE TEATRO DO COLÉGIO SANTA CRUZ 2020,

estou de acordo com seus termos.

São Paulo, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do(a) professor(a) responsável