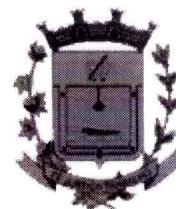


## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Rua: Sete de Setembro N° 177, Centro, CEP 17240-000, Bocaina SP,  
tel. 14 36661890/8000, E-mail cmdca@bocaina.sp.gov.br



### **ANEXO I - Formulário para Interposição de Recursos**

ILUSTRÍSSIMO (A) SENHOR (A) PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no Processo de Escolha do Conselho Tutelar, Edital nº 01/2023, inscrição nº \_\_\_\_\_, apresento o recurso. A decisão objeto de contestação é em relação à/ao:

---

---

Os argumentos com os quais contesto são:

---

---

---

---

---

---

Para fundamentar essa contestação, encaminho em anexo os seguintes documentos (caso haja):

---

---

---

---

Nestes termos

Pede e espera deferimento.

Bocaina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato (a)