

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES

Eu, _____

_ CPF _____ RG _____ autorizo

o(a) menor _____

Nascido(a) a ____/____/____ a participar do PRÊMIO ARTE EM
CENA, que acontecerá no período de 11 a 14 de Outubro de 2017 ,
no Teatro Paulo Eiró, Av. Adolfo Pinheiro, número 765, Alto da Boa
Vista Santo Amaro - São Paulo

Local e Data _____, ____/____/____

assinatura do Responsável