

CCXP25

AUTORIZAÇÃO PARA MENOR (16 A 17 ANOS)

Eu, _____
_____ (nome completo do pai/mãe/responsável/legal),
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil), portador(a)
do RG nº _____ e CPF/MF nº _____, na condição
de _____ (pai/mãe/responsável legal) do(a)
menor _____
(nome completo do menor) com _____ anos de idade (conforme documento de
identidade/certidão de nascimento anexo) . AUTORIZO o(a) menor a participar da CCXP25,
no(s) dia(s) _____ de Dezembro de 2025, a ser realizada no São Paulo Expo,
localizado na Rodovia dos Imigrantes, km 1,5 CEP: 04329-900, São Paulo - SP.

Local: _____ Data: / /

Assinatura do pai/ mãe/ responsável legal