



AUTORIZAÇÃO PARA MENOR (13 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 CCXP19, no(s) dia(s) _____de dezembro de 2019, a ser
realizada no São Expo, antigo Centro de Exposições Imigrantes, localizado na Rodovia dos Imigrantes, KM 1,5
– Água Funda, São Paulo/SP CEP: 04329-900.

Local: _____Data: / /

Assinatura do pai/ mãe/ responsável legal