



**Coexiste**

CURSOS, TREINAMENTOS  
E RELACIONAMENTOS

## FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_, portador (a) da  
carteira de identidade número

\_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_,  
com data de expedição em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, responsável legal pelo  
menor

\_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade  
número \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_,  
com data de expedição em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, autorizo-o a assistir  
à “ CineAula Coexiste” realizada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, oferecida  
pela Coexiste Cursos e Treinamentos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do responsável legal)