



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)* a participar do Cinema Coexiste, oferecido pela Coexiste Cursos Treinamentos e Relacionamentos em ___/___/_____. O evento acontece entre 20h00 e 24h00.

_____, _____ de _____ de 20 _____.
(assinatura do responsável legal)

