



**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

assistir à aula do Curso A Verdade Presencial, oferecida pela Coexiste Cursos e

Treinamentos em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, das 20h às 23h30, na sede da Coexiste, no Alto da

Lapa, São Paulo (SP).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.  
(assinatura do responsável legal)