



**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 Workshop A Verdade Presencial, oferecido pela Coexiste Cursos e Treinamentos nas seguintes datas:

sábado (04/02/17), das 8h45 às 19h00;

domingo (05/02/17), das 8h45 às 19h00.

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