



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DO MENOR

Eu, (nome completo) _____,
(nacionalidade) _____, (estado civil) _____,
(profissão) _____, titular da cédula de identidade
RG n° _____ e CPF n° _____, como
representante legal do menor, AUTORIZO EXPRESSAMENTE o menor (nome
completo) _____, sob o n° do RG
_____, com data de nascimento em _____ e _____
anos de idade, a participar do curso de moda autoral FAZ TEU NOME: Moda para
visibilidade e inclusão.

_____, _____ de _____ de _____
Local Data

Assinatura do responsável legal

REALIZAÇÃO



APOIO INSTITUCIONAL



Este projeto é apoiado pela Secretaria Estadual da Cultura, através do Fundo Estadual da Cultura, com recursos provenientes da Lei Federal n.º 14.017, de 29 de junho de 2020.



SECRETARIA ESPECIAL DA CULTURA - MINISTÉRIO DO TURISMO

