

Caminhada da Saúde (12 de outubro)
Laranja da Terra – ES

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE 16 ANOS

Eu, _____ (responsável legal),
nacionalidade _____, estado civil _____, portador da
Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF/MF sob nº
_____, residente à Av/Rua
_____, nº. _____,
município de _____, **AUTORIZO** a participação do(a)
menor _____ (nome do menor),
nacionalidade _____, na Caminhada da Saúde – 12 de outubro,
em Laranja da Terra/ES.
Telefone p/ contato: _____

_____ (cidade), _____ (data) de _____ (mês) de 2022.

(Assinatura do responsável legal)