



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO



AUTORIZAÇÃO PARA MENORES

Através do presente, Eu,.....(nome do responsável)
autorizo _____(nome do menor)
nascido em ___/___/_____, com _____ anos de idade, acompanhado
de _____ (nome do acompanhante responsável pelo menor),
portador da carteira de identidade nº _____ a participar do concurso Intermunicipal
de Quadrilhas do Município de São Sebastião da Boa Vista. No dia 24 de junho de 2017.

Assinatura: _____

Nome do Pai ou da Mãe _____

Número Identidade: _____