



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ (nome completo do pai/mãe ou responsável legal), portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e inscrita no CPF nº _____ autorizo o(a) meu filho(a) _____ (nome do menor) , com _____ anos de idade, conforme documento de identidade que porta, de quem sou _____ (relação de parentesco) a participar do evento denominado: **ENCONTRO DE INFLUENCERS 2023**.

Hortolândia, ____ de _____ de 2023

Assinatura do responsável

Município de Hortolândia

Secretaria Municipal de Cultura

Rua Graciliano Ramos, 280 – Jardim Amanda – Hortolândia/SP.

CEP: 13.188-090 – Fone: 19.3965-1400 - Email: cultura@hortolandia.sp.gov.br