

TERMO DE RESPONSABILIDADE - EXPOACRE 2019

EVENTO:

SHOW: _____ DATA: _____

PARENTE AUTORIZADOR:

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

FONE: _____ GRAU DE PARENTESCO COM O MENOR _____

ASSINATURA DO PARENTE AUTORIZADOR

ADOLESCENTE AUTORIZADO

CRIANÇA/ADOLESCENTE: _____

ENDEREÇO: _____

FONE: _____ IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

RESPONSÁVEL AUTORIZADO

RESPONSÁVEL AUTORIZADO: _____

ENDEREÇO: _____

FONE: _____ GRAU DE RELACIONAMENTO COM O MENOR _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL AUTORIZADO