

MODELO DE AUTORIZAÇÃO – INCAPÁZ (MENOR DE IDADE)

Eu _____ (nome), portador (a) da cédula de identidade RG nº. _____ (número RG), e inscrito (a) no CPF/MF sob nº. _____ (número CPF), domiciliado (a) e residente na Rua _____ nº. _____, (Bairro), (Estado), (Cidade), autorizo o(a) meu(minha) filho(filha) _____ (nome), portador (a) da cédula de identidade RG nº. _____ (número RG), e inscrito (a) no CPF/MF sob nº. _____ (número CPF), realizar treinos com o **MARCELO CAPELÃO**, e a realizar as atividades oferecidas, assumindo total responsabilidade por qualquer eventualidade.

- **FAVOR ENVIAR AUTORIZAÇÃO POR E-MAIL**

OBS: Documento solicitado e necessário conforme **LEI 15.527 DE 14 DE FEVEREIRO DE 2012.**

DESDE DE JÁ AGRADECEMOS SUA COMPREENÇÃO.

PROJETO CAPELÃO