

**Caminhada da Saúde com o tema:
“A Caminhada da sua Vida”
Em 12 de outubro de 2018 - 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 com o Tema:**
“A Caminhada da Sua Vida”, em Laranja da Terra/ES.

Laranja da Terra, _____ de Outubro de 2018.

(*Assinatura do responsável legal*)

Nome do menor: _____

Por seu Responsável Legal: _____

Telefone p/ contato: _____