

**Caminhada da Saúde com o tema:
“Caminhada da Sua Vida”
Em 12 de outubro de 2020 - 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:**
“Caminhar para Transformar”, em Laranja da Terra/ES.

Laranja da Terra, _____ de _____ de 2020.

(*Assinatura do responsável legal*)

Nome do menor: _____

Por seu Responsável Legal: _____

Telefone p/ contato: _____