

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____ portador(a)
do RG: _____ e CPF: _____, residente neste
município, no endereço: _____, nº: _____, bairro:
_____, responsável pelo(a) adolescente:
_____, autorizo a sua
participação no III Festival de Música Gospel 2025 e me comprometo a
acompanhá-lo(a) durante as apresentações nos dias do evento.

Assinatura do(a) responsável.

Florínea/SP, _____ de _____ de 2025.



Selo Município
Amigo da Família



PRÊMIO
PREFEITO AMIGO
DA CRIANÇA
GESTÃO 2021 - 2024

