



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ (responsável legal),
portador do Documento de Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____ e
do CPF nº _____, responsável pelo (a) menor
_____, portador do Documento de
Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____ e do CPF nº
_____, autorizo-o (a), a participar, no dia 17 de outubro de 2019, da palestra do
Consulado Americano a ser realizada no IFPB *campus* João Pessoa, no auditório José Marques, às
16h00. Com saída prevista para às 13h45 do IFPB *campus* Guarabira e chegada prevista para às
20h30, no mesmo local.

Local: _____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL