



Formulário de Autorização

II Seminário Castanheiras da Juventude

Nome do aluno(a): _____

Série: _____

E-mail do(a) aluno(a): _____

Telefone residencial: _____

Celular do(a) aluno(a): _____

Ciente do conteúdo da programação do II Seminário Castanheiras da Juventude (a ser realizado em 29-30/10/2015), autorizo o(a) aluno(a) acima a participar das atividades envolvidas.

Pai / Mãe / Responsável: _____

Data: ____/____/____