

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA CANDIDATOS MENORES DE IDADE

Nome do Candidato: _____

Data de Nascimento do Candidato: _____

Nome dos Pai/Mãe ou Responsável Legal: _____

Eu, _____ (nome do
pai/mãe ou responsável legal) responsável legal pelo candidato

(nome do candidato) declaro estar ciente e de acordo com a participação do mesmo AUTORIZANDO sua inscrição e participação em todas as etapas do concurso denominado FESTIVAL DAS ABELHAS.

Declaro ainda estar ciente e de acordo com as regras do evento estabelecidas em regulamento próprio.

De tal forma, assino a presente declaração atestando a minha concordância.

Assinatura do Pai/Mãe ou Responsável legal

(necessita de reconhecer firma da assinatura do responsável)