

**AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE**  
  
  
Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo o (a) menor de idade abaixo identificado a participar do 2º FERCAT – Festival Regional de Catanduvas – Pr.  
  
**IDENTIFICAÇÃO DO MENOR:**  
Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_  
Nº do RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
          
  **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:**  
Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ao autorizar o menor supra qualificado, declaro que estou ciente do respectivo Regulamento do FERCAT. Da mesma forma, reconheço e aceito todos os termos, itens, cláusulas e condições nele previstas, instituídas para determinar a condição em caráter de participação.  
  
  
 Data:­­­­­­\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

                                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                              Assinatura do Responsável

Obs.: Preencher a autorização, digitalizar com assinatura do responsável e enviar para o email: memorial1924@catanduvas.pr.gov.br   
Confirmar o recebimento através do fone: (45) 9 9113-0834 Mildo Ramos