

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Eu, _____ ,
portador(a) da RG nº _____ , e inscrita no CPF nº _____ ,
com residência à (rua/av.) _____

Nº _____ , complemento _____ ,
no (bairro/vila) _____ ,
no município de _____ / UF: _____ ,
Sendo o(a) genitor ou o(a) detentor da guarda/curatela/representante legal do menor

AUTORIZO

Nome: _____
portador(a) do RG nº _____ , e inscrito(a) no CPF nº _____ , à:

Participar de todas as atividades/curso/ritual a serem realizadas no:

Centro Espirita Ascensionado Céu Nossa Senhora da Conceição, em sua sede, na Rodovia SP 226, KM 19, bairro Esteio do Morro, no município de Cananéia/SP, evento este que ocorrerá no período de ____/____/____ à ____/____/____.

Autorizo, por todo o período acima, a sua permanência e respectivo pernoite em alojamento da própria instituição, que é segmentado por gênero (masculino/feminino).

Autorizo, durante todo o período acima, que o menor possa fazer a utilização/ingestão da "ayahuasca" nos rituais, bem como, a participar de todas as atividades desempenhadas pela instituição.

Por firmar o presente, e ser verdade, esta autorização segue com cópias dos documentos de identidade, tanto do menor quanto de seu curador/guardião/representante legal, sendo a assinatura deste, reconhecido firma em cartório.

Cidade: _____ - UF: _____; data ____/____/____

Assinatura: _____

- OBS: 1- O documento deverá ser reconhecido firma em Cartório.
2- Anexar a autorização os documentos de identidade do menor e de seu representante.
3- Preencher todos os campos.