

IGREJA EVANGÉLICA ASSEMBLEIA DE DEUS – LAVRAS/MG

Departamento Jovem – Jovens Consagrados

Av. Ernesto Matioli, 1220 – B. Santa Efigênia – Lavras/MG – 37200-000

Tel: (35) 3821-3597

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DO ACAMPAMENTO JOVEM 2014

Eu, _____, portador(a) do RG:

_____ e CPF: _____

autorizo meu filho(a), _____,

nascido em ___/___/_____ e residente na rua _____

_____, nº _____, complemento: _____,

bairro: _____, da cidade de _____

a participar do ACAMPAMENTO JOVEM 2014 a realizar-se nos dias 01, 02, 03 e 04 de março de 2014 nas dependências da Escola Municipal Padre Dehon em Lavras/MG, onde ele(a) permanecerá recluso por todos os dias do evento.

Caso eu precise ser contactado(a), poderei ser encontrado(a) através do telefone: (____) _____ - _____ ou (____) _____ - _____.

LAVRAS, _____ DE _____ DE 2014.

Assinatura do Responsável Legal