



SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE DANÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Av. Presidente Vargas, 583 B Salas 2206 e 2207 - Centro | Tel/Fax: 2531-7541 | 2224-5913

CEP: 20071-003 - Rio de Janeiro - RJ | www.spdrj.com.br | sindicato @spdrj.com.br

CNPJ: 27.287.614/0001-52

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE MENOR

Eu _____,
Nacionalidade _____, Estado Civil _____,
Profissão _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____,
expedida pelo _____, inscrita no CPF sob o nº _____,
residente na _____, nº _____,
apto. _____, Bairro _____,
Cidade _____, CEP _____, AUTORIZO meu (minha)
filho (a) _____,
Nacionalidade _____, Estado Civil _____,
Profissão _____, a participar das PROVAS/ ANÁLISES ONLINE, para
obtenção do registro profissional, pelo Sindicato dos Profissionais da Dança do Estado do Rio de
Janeiro, estando ciente das condições necessárias previstas no regulamento.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2024.

Assinatura e CPF (responsável)