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 TEÓRICA E PRÁTICA PARA OBTENÇÃO DE REGISTRO PROFISSIONAL EM ARTISTA BAILARINO OU DANÇARINO a serem realizadas pelo Sindicato dos Profissionais da Dança do Estado do Rio de Janeiro no dia 05 de outubro 2025 estando ciente das condições necessárias previstas no regulamento da prova.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura e CPF (responsável)