



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 da prova PRÁTICA PARA OBTENÇÃO DE REGISTRO PROFISSIONAL EM ARTISTA BAILARINO OU ARTISTA DANÇARINO COM OU SEM DEFICIÊNCIA a ser realizada pelo Sindicato dos Profissionais da Dança do Estado do Rio de Janeiro no dia 09 de Novembro de 2019 estando ciente das condições necessárias previstas no regulamento da prova.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2019.

NOME e CPF

OBS: RECONHECER FIRMA EM CARTÓRIO POR SEMELHANÇA.