



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 ____ de _____ de 2020 estando ciente das condições necessárias previstas no regulamento da prova.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2020.

NOME e CPF

OBS: RECONHECER FIRMA EM CARTÓRIO POR SEMELHANÇA.