

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRANSLADO DE ALUNO(A)

Eu, _____,

RG _____ na condição de responsável legal do(a) **aluno(a)**

matriculado no Colégio Estadual _____,

município de _____ - PR, **AUTORIZO O TRANSLADO DO(A)**

ALUNO(A) para participar da Oficina _____

a ser realizada no **Seed Lab** (Rua Salvador Ferrante, 1651 – Boqueirão –

Curitiba) nos dias _____ e _____ de _____ de 20_____.

_____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Pai, Mãe ou Responsável