**AUTORIZAÇÃO PARA MENORES**

**Eu, (nome do responsável), RG (nº), CPF (nº), autorizo o(a) menor (nome do(a) participante) a participar do 1º Festival de Dança de Sorocaba – DançAção, que acontecerá de 17 a 20 de março de 2016, no Complexo do Teatro Municipal Teotônio Vilela, Avenida Eng. Carlos Reinaldo Mendes s/n - Alto da Boa Vista – Sorocaba, SP.**

**Cidade, data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) responsável**