

## Autorização do Responsável

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do pai, da mãe ou responsável legal), nacionalidade \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF/MF nº \_\_\_\_\_, autorizo \_\_\_\_\_ (nome completo do menor de idade), com \_\_\_\_\_ anos, nacionalidade \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF/MF nº \_\_\_\_\_, conforme documento de identidade que porta, de quem sou \_\_\_\_\_ (grau de parentesco) a participar da VII SiNav, que ocorrerá no Colégio Naval, Angra dos Reis, RJ, nos dias 18 à 22 de abril de 2020. Autorizo meu \_\_\_\_\_ (grau de parentesco) a participar das atividades extras, fora do âmbito das sessões, bem como atividades de vela oceânica e o passeio turístico realizado por uma escuna fretada pela baía de Ilha Grande.

Local \_\_\_\_\_, e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Data da assinatura)

---

Assinatura do responsável

Reconhecimento de firma