

CONCURSO DE FOTOGRAFIA
"Marilândia Através das Lentes:
Capturando Seus Encantos no Aniversário da Nossa Terra"

Autorização
(menor de dezoito anos)

Eu _____, inscrito(a)
sob o CPF nº _____, residente na _____
_____, Cidade _____,
Estado _____, **na condição de responsável legal** de _____
_____, _____ anos, inscrito(a) sob o
CPF nº _____, residente na _____
_____, Cidade _____, Estado _____,

AUTORIZO que o menor participe do Concurso de Fotografia "**Marilândia Através das Lentes: Capturando Seus Encantos no Aniversário da Nossa Terra**", realizando pela Prefeitura Municipal de Marilândia/ES.

_____, ____ de abril de 2025

[ASSINATURA]