



XII ENCONTRO DE EDUCANDOS DO PROGRAMA INTEGRAÇÃO AABB COMUNIDADE 2017

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
portador do RG _____, autorizo meu filho
_____ a participar do **XII Encontro de
Educandos do Programa Integração AABB Comunidade**, em ACOPIARA (CE), no
período de 27 a 29 de OUTUBRO, representando a AABB
_____.

Local e data

Assinatura