



____ ENCONTRO DE EDUCANDOS DO PROGRAMA INTEGRAÇÃO AABB COMUNIDADE 20____

AUTORIZAÇÃO

Eu,

portador do RG

_____,'

_____, autorizo meu filho

_____ a participar do _____

Encontro de

Educandos do Programa Integração AABB Comunidade, em XXXXXXXXXXXXXXXX (CE),

no período de _____

a de _____

de 20 , representando a AABB

_____.

Local e data Assinatura