



XIV ENCONTRO DE EDUCANDOS DO PROGRAMA INTEGRAÇÃO AABB COMUNIDADE 2019

AUTORIZAÇÃO

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

Local e data

Assinatura