

AUTORIZAÇÃO PARA MENOR (16 A 17 ANOS)

Eu, _____
(nome completo do pai/mãe/responsável/legal), _____(nacionalidade),
_____(estado civil), portador(a) do RG nº _____ e CPF/MF
nº _____, na condição de _____(pai/mãe/responsável
legal) do(a) menor _____
(nome completo do menor) com _____ anos de idade (conforme documento de
identidade/certidão de nascimento anexo).

AUTORIZO o(a) menor a participar do Evento Spa GlueGlue no dia 22 de setembro de 2025, a
ser realizado no Copacabana Palace no Rio de Janeiro/RJ.

Os dados pessoais serão eliminados após o término de seu tratamento no âmbito e nos limites
técnicos desta atividade.

Local: _____

Data: / / 2025.

Assinatura do pai/ mãe/ responsável legal