



GRUPO DE APOIO À ADOÇÃO EM UBERABA
Novo destino para uma vida, nova vida para uma família.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA MENORES

EU, _____, RG
_____, CPF _____, RESIDENTE NO
ENDEREÇO _____
_____, AUTORIZO O (A) MENOR
_____, A
PARTICIPAR DA 11ª CORRIDA DA ADOÇÃO, QUE OCORRERÁ EM UBERABA/MG, A NO DIA
25/05/2025.
DECLARO QUE O (A) MENOR TEM AUTORIZAÇÃO MÉDICA PARA PARTICIPAR DO
EVENTO, NA PROVA EM QUE SE INSCREVE NESTE ATO.
_____/____/____/2025.

ASSINATURA DO (A) PAI/RESPONSÁVEL