

**AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇA OU ADOLESCENTE EM
EVENTOS**

Eu _____

RG nº _____ residente à _____

AUTORIZO meu(s)/ minha(s) filho (a) (s) _____

Com _____ anos de idade, respectivamente, a participar (em) do **Concurso de “Amamentar: amor e saúde para sempre!”**, que irá reconhecer as melhores histórias, relatos, fotos e vídeos sobre amamentação de crianças no Brasil realizado pela Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) no Brasil.

(cidade), _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Nome do Pai, Mãe ou representante legal: _____

Número Identidade: _____

Obs.: Reconhecer a assinatura em Cartório.