



Coexiste
CURSOS, TREINAMENTOS
E RELACIONAMENTOS

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO

Eu _____, portador (a) da carteira de identidade número _____, órgão emissor _____, com data de expedição em ___/___/___, responsável legal pelo menor

portador da carteira de identidade número _____, órgão emissor _____, com data de expedição em ___/___/___, autorizo-o a

participar do **Curso A Verdade Presencial**, com duração de 13 meses, oferecido pela Coexiste Cursos e Treinamentos.

As atividades relativas ao curso compreendem:

- aula presencial (ou on-line) toda quarta-feira, das 20h às 23h, na sede da Coexiste
- reunião presencial (ou on-line) de tutoria semanal, na sede da Coexiste
- reunião presencial (ou on-line) de professoria a cada 3 semanas, na sede da Coexiste
- evento de tutoria em local a definir, a cada 6 a 8 meses

_____, _____ de _____ de 20__.
(assinatura do responsável legal)