

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ (dados do primeiro responsável), portador(a) do R.G. n.º _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º _____ residente na _____,

e eu, _____ (dados do segundo responsável), portador(a) do R.G. n.º _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º _____ residente na _____,

AUTORIZO

meu/minha filho(a) _____, portador(a) do RG n.º _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º _____, a participar do Processo Seletivo da Academia de Música da Osesp, que acontece na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, no mês de agosto de 2025.

São Paulo, _____ de _____ de 2025.

Assinatura Responsável 1

Assinatura Responsável 2