



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
COORDENADORIA SETORIAL DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA E AÇÃO SOCIAL

AUTORIZAÇÃO

PROGRAMA CONVIVÊNCIA E CIDADANIA

Eu, _____
autorizo meu(minha) filho(a) _____,

_____ a participar do Programa Convivência e Cidadania no período das _____ (entrada)
às _____ (saída), bem como locomover-se com os veículos do
Programa Convivência e Cidadania ou utilizar-se de transporte coletivo.

Campinas, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL