

Autorização de Saída

Aluno (a): _____ Turma: _____

Eu, _____

portador (a) da identidade _____ CPF _____

responsável pelo(a) aluno(a) acima, autorizo a sua saída diária com os portadores abaixo relacionados sob minha total responsabilidade.

Nome do portador	CPF/MF nº	RG nº	Grau de parentesco
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura do Responsável Legal

Uma escola com um estilo diferente de ser.
Educação Infantil do 4º mês até os 5 anos de idade.
Ensino Fundamental de 6 a 10 anos de idade.

