



Secretaria Municipal de  
**Turismo, Cultura  
e Desporto**



Prefeitura Municipal de  
**SAPIRANGA**  
Cidade das Rosas e do Voo Livre

## AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR

### II FESTIVAL DE DANÇAS FOLCLÓRICAS E POPULARES DO BALÉ FOLCLÓRICO ORIGENS

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do responsável legal), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF  
nº \_\_\_\_\_, residente à

\_\_\_\_\_,  
(endereço completo), na qualidade de responsável legal de

\_\_\_\_\_ (nome do menor),  
nascido(a) em // \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, AUTORIZO a  
participação do(a) mesmo(a) no **II Festival de Danças Folclóricas e Populares do Balé Folclórico  
Origens**, que ocorrerá nos dias **22 e 23 de agosto de 2026**, às **19h30**, no **Centro Municipal de  
Cultura Lúcio Fleck**, em Sapiranga/RS, conforme inscrição realizada pelo grupo

Estou ciente de que a participação do(a) menor inclui apresentações artísticas, ensaios e eventuais registros fotográficos e audiovisuais para fins de divulgação do evento, transmissão ao vivo e materiais institucionais, sem ônus ou necessidade de compensação financeira.

Declaro, ainda, que assumo total responsabilidade pela integridade física e bem-estar do(a) menor durante sua participação no evento, isentando a organização de qualquer eventualidade não decorrente de sua responsabilidade direta.

Por estar de acordo com os termos desta autorização, assino abaixo:

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_

Nome legível: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_