



Prefeitura Municipal de Taubaté Estado de São

ANEXO II **BANDA SINFÔNICA DE TAUBATÉ**

Autorização do responsável

Eu, _____,
portador (a) do RG _____ e do CPF _____,
residente na cidade de _____, autorizo
_____, menor de dezoito
anos, a participar da seleção de bolsistas para a Banda Sinfônica de Taubaté, temporada
2023-2024, bem como autorizo sua participação como bolsista da mesma, caso seja
classificado (a) e convocado (a) no mesmo processo seletivo.

Sem mais.

_____, _____, de _____ de _____. (cidade)
(dia) (mês) (ano)

Assinatura do Responsável