

Autorização Para Atividade Externa



NURAP – SEDE C - BAYER
Dia: 11/10/2024 – SEXTA FEIRA

Eu, _____ portador do CPF
_____ responsável legal do
jovem _____
Portador do CPF _____, autorizo o mesmo a participar da atividade
externa e complementar dirigida pelos monitores da instituição.

Assinatura responsável: _____.

Evento – VISITA AO HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS

HORÁRIO: 09H30

AS MESMAS NORMAS DO ANEXO 1 DO CONTRATO E DA SIMULDANEIDADE SERÃO COBRADAS NO AMBIENTE.

ENDEREÇO: R. Dr. Seráfico de Assis Carvalho, 34 - Morumbi, São Paulo - SP, 05614-040
FAÇA UMA PESQUISA NO GOOGLE DO SEU TRAJETO PARA NÃO SE PERDER!

