



**FEDERAÇÃO ESPÍRITA AMAZONENSE**  
**DEPARTAMENTO DE INFÂNCIA E JUVENTUDE**  
**AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS**

**Dados da Criança**

Instituição Espírita que participa:

Nome completo:

Sexo:  Fem  Mas

Nome p/ Crachá:

Data do Nascimento(dd/mm/aa)

**Autorização do responsável:**

Eu \_\_\_\_\_ autorizo a criança sob minha responsabilidade, acima identificada, a participar da Confraternização de Evangelização de Infância – CONEIN, que será realizada , no dia 25 de novembro de 2012, na sede da Federação Espírita Amazonense, sito à Av. Pedro Teixeira, 365 – D. Pedro.

Grau de parentesco do responsável:

**Assinatura do responsável:**

**De acordo do Coordenador de Infância**

Eu \_\_\_\_\_ estou de acordo e ciente da participação da criança acima identificada na CONEIN.

Assinatura do Coordenador:

Telefone:

**SEDE HISTÓRICA**

Rua José Clemente, 410 - Centro - Manaus - Am  
CEP: 69010-070 - Fone: (92) 3234-0330

**SEDE ADMINISTRATIVA**

Av. Pedro Teixeira, 365 - D. Pedro - Manaus - Am  
CEP: 69040-000 - Fone: (92) 3656-6988

E-mail: feamazonas@hotmail.com

Copyright © FEA-Federação Espírita Amazonense. - 2011/2012 - Todos os direitos reservados.