



SENAR
Goiás



FAPEG
Fundação de Amparo à Pesquisa
do Estado de Goiás

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA MENORES

Eu *Inserir o nome do responsável legal do participante menor de idade*, CPF *Inserir o número do CPF do responsável*, RG *Inserir o número da identidade do responsável*, na qualidade de responsável legal do menor *Inserir o nome do participante* autorizo a sua participação nas atividades do programa Desafio AgroStartup no município de *Inserir a cidade*, a realizar-se em *Inserir data do evento*, sob minha total responsabilidade.

Local _____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Responsável Legal