

AUTORIZAÇÃO PARA MATRÍCULA NO (A) _____ / _____
(Colégio Naval/Escola Naval/EAM) / ANO _____

(Nome do Responsável)
Identidade nº _____, Órgão emissor _____, CPF _____,
responsável pelo menor _____,
nascido em ___/___/_____, no município de(o) _____, Estado de(da/do) _____,
Identidade nº _____, Órgão emissor _____, CPF _____,
autoriza o(a) mesmo(a), no caso de vir a ser aprovado(a) e classificado(a) no _____
(CPACN/CPAEN/CPAEAM), para, na condição de voluntário(a), ser matriculado(a) como aluno(a), de
acordo com sua classificação e número de vagas.

_____, em ___/___/_____.
Município UF Data

Assinatura do Responsável

OBS: Esta autorização só deverá ser preenchida pelo(a) responsável do(a) candidato(a) que na data prevista para o início do Período de Adaptação ainda tenha menos de 18 anos.