



Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, responsável pelo jovem  
\_\_\_\_\_,  
autorizo o menor acima especificado a participar da COJEDF (Confraternização  
do Jovens Espíritas do Distrito Federal) nos dias 28 e 29 de setembro na EAPE  
(Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação – 907 Sul), sob a  
responsabilidade de seu coordenador de juventude e/ou evangelizador.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável



**(61) 3344-8237 | (61) 3443-0306 | (61) 99924-0234**

dij@fedf.org.br | www.fedf.org.br

QMSW 05 Lote 05, Sudoeste - Brasília/DF

SHCS, SQ 408 - Área Especial, Tempo - Brasília/DF