

## AUTORIZAÇÃO

Eu (nome) \_\_\_\_\_, RG nº  
\_\_\_\_\_ autorizo o(a) meu(minha) filho(a)

\_\_\_\_\_ catequizando(a) da Paróquia  
São Pio de Pietrelcina, no Setor Sudoeste, a participar do retiro a ser realizado no  
Centro de Convenções Israel Pinheiro, localizado no SHDB – QL 32 – Conjunto A –  
EPDB, Lago Sul, no dia 06 de novembro de 2010, das 08h10min às 16h30min.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

O catequizando tem alguma restrição alimentar? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

O catequizando toma medicação no horário previsto para o Retiro? ( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo, a medicação deverá ser entregue ao catequista, com a indicação de horário e dosagem.