

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do  
R.G. \_\_\_\_\_ e C.P.F. \_\_\_\_\_,  
responsável pelo(a) estudante (menor de idade)  
\_\_\_\_\_ de C.P.F.  
\_\_\_\_\_, autorizo a emissão do CARTÃO TOP  
ESCOLAR MUNICIPAL para o ano letivo em vigor.

Taboão da Serra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

ASSINATURA