



GOVERNO DE  
MATO GROSSO  
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

# FICHA DE INSCRIÇÃO

## FESTIVAL DA CANÇÃO ARAGUAIA 2017

### Nome artístico:

Nome da Música: \_\_\_\_\_

Composição: \_\_\_\_\_

Cantor (a): \_\_\_\_\_

### Responsável pela inscrição:

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_\_

CPF nº: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Igreja ou Congregação: \_\_\_\_\_

Pastor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o  
(a) menor de idade abaixo identificado a participar do **FESTIVAL  
DA CANÇÃO ARAGUAIA 2017**

### IDENTIFICAÇÃO DO MENOR:

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nº do RG do menor: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:

Nome: \_\_\_\_\_  
Nº do RG: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Ao autorizar o menor supra qualificado, declaro que estou ciente do respectivo Regulamento do “Festival de Música Gospel”. Da mesma forma, reconheço e aceito todos os termos, itens, cláusulas e condições nele previstas, instituídas para determinar a condição em caráter de participação do **FESTIVAL DA CANÇÃO ARAGUAIA 2017**

. Estou ciente, que apenas será permitida a participação do candidato com acompanhamento de um responsável, instituído de forma legal.

Cidade \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

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