



## AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADE EXTERNA

Autorizo o jovem \_\_\_\_\_,  
pelo qual sou responsável legal, a participar da atividade \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_  
no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, permitindo que o mesmo receba tratamento médico de  
urgência, quando for necessário.

### MEDICAMENTOS EM USO

Medicamento : \_\_\_\_\_ Dosagem : \_\_\_\_\_ Período : \_\_\_\_\_  
Medicamento : \_\_\_\_\_ Dosagem : \_\_\_\_\_ Período : \_\_\_\_\_  
Medicamento : \_\_\_\_\_ Dosagem : \_\_\_\_\_ Período : \_\_\_\_\_  
Medicamento : \_\_\_\_\_ Dosagem : \_\_\_\_\_ Período : \_\_\_\_\_  
Medicamento : \_\_\_\_\_ Dosagem : \_\_\_\_\_ Período : \_\_\_\_\_

**Observação:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### RESPONSÁVEL LEGAL

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

CPF do Responsável: \_\_\_\_\_

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_