



GATE 7

THE SPIRIT OF FUN

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE * ANIVERSÁRIOS *

Eu, _____, assumo responsabilidade pelos menores de idade que constam nessa autorização para participar do aniversário a se realizar no dia ____/____/____, no horário das ____ hs às ____ hs, na loja _____ da rede GATE 7, conforme determina portaria da VIII Vara de Infância e da Juventude.

Reconheço ter pleno conhecimento sobre as atividades desenvolvidas no ambiente das lojas da rede GATE 7, e também de que a empresa zela pelos seguintes princípios:

1. Proíbe o uso de fumo de qualquer espécie;
2. Proíbe o consumo de bebida alcoólica de qualquer natureza;
3. Proíbe o acesso a *sites* na Internet que não estejam de acordo com a moral e os bons costumes

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

IDENTIFICAÇÃO RESPONSÁVEL			
Nome			RG
Endereço Residencial (logradouro e número)			Complemento
Bairro	Cidade	UF	Telefone

IDENTIFICAÇÃO PARTICIPANTES					
PC	Nome	Idade	PC	Nome	Idade

PARA USO INTERNO DA GATE 7 – não preencher	
Nome Funcionário	Data Autorização / /