



ANEXO III

**AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE CANDIDATO MENOR DE 18 ANOS
NO PROCESSO SELETIVO ESPECIAL – EDITAL Nº 01/2025.**

Eu, _____ (nome _____ do
responsável) _____,
nacionalidade _____, estado _____ civil
_____,
profissão: _____, portador do RG
nº _____ e do CPF nº _____,
residente e domiciliado na
Rua _____
n.º _____, Bairro: _____ CEP _____
_____, responsável pelo candidato: (nome do
candidato) _____
_____, portador(a) do CPF nº _____, e do RG:
_____, **autorizo** sua participação no Processo Seletivo Especial -
Programa Jovem Aprendiz Edital 01/2025, da Prefeitura do Município de Santa
Isabel/SP, e afirmo estar ciente que o mesmo participará de curso de formação na
cidade de Arujá.

Assinatura do responsável