



学生纪录

Formulário de Autorização
– Menor de 18 anos

Dados do Aluno

Nome: _____

Idade: _____ Nível: _____

Dados do responsável

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone (com código de área): _____

Eu, _____, responsável por
_____, autorizo a sua matrícula no curso de língua
chinesa, confirmo a veracidade de todas as informações preenchidas neste formulário
e declaro estar ciente e de acordo com o regulamento do curso de Língua Chinesa.

Porto Alegre, ____/____/____

Assinatura do Responsável