ACADEMIA DE
MÚSICA DA OSESP

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE CULTURA
FUNDAÇÃO OSESP

AUTORIZAÇÃO

Eu,_____, portador(a) do R.G. n.º _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º_____residente na _____, AUTORIZO meu/minha filho(a)_____, portador(a) do RG n.º_____, inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º _____, a participar do Processo Seletivo da Academia de Música da Osesp, que acontece na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024.

São Paulo,_____de_____de 2024.

_____

Assinatura

Praça Júlio Prestes, 16 - 2º an
01218-020 São Paulo - SP Bra
T 55 11 3367 95
www.osesp.art
www.salasaopaulo.art