



# XV EEGAASP

ENCONTRO ESTADUAL DE GRUPOS DE APOIO À ADOÇÃO DE SÃO PAULO

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome Completo:.....

CPF:.....RG:.....idade:.....

Profissão/Cargo:.....

Entidade a que Pertence.....

Endereço:.....

Bairro:.....Cidade:.....Estado:.....CEP:.....

Telefone: (.....).....Cel: (..... ).....

e-mail:.....

Para inscrever seu filho (a) no XV ENCONTRO ESTADUAL DE GRUPOS DE APOIO À ADOÇÃO DE SÃO PAULO, preencha os campos abaixo.

Nome da criança/adolescente na faixa etária de 4 à 08 anos

.....

idade:.....Esclarecimento:.....

Valor da Inscrição R\$ 90,00 (maiores de 08 anos)

Valor da Inscrição R\$ 60,00 (de 4 a 08 anos)

Isento de Taxas crianças até 04 anos.