

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM NACIONAL

Válida por _____ (_____) dias a partir da emissão
(numeral e por extenso)

EU _____
Nome do Genitor (a) ou Responsável Legal

(nacionalidade) (estado civil) (profissão) (R.G e Org. Expedidor)

Residente à _____
(endereço completo)

- _____ fone _____

E-mail (opcional) _____

Na forma do Art. 83, do Estatuto da Criança e do Adolescente, **AUTORIZO** o (a)

Meu (minha) (s)/filho(a)(s) _____

com _____ anos de idade, respectivamente, a viajar (em) no percurso _____

(viagem completa-cidade/estado)

Por Via(s): ()Aérea ()Terrestre ()Fluvial

Sob a responsabilidade de _____

(nome do (a) responsável)

(nacionalidade) (estado civil) (profissão) (C.I/Org. Expedidor)

Residente à _____
(endereço completo)

Boa Vista-RR, _____ de _____ de _____.

Genitor (a) ou Responsável Legal

OBS. A assinatura deverá ser reconhecida por Autenticidade ou Verdadeira com a presença do(a) genitor(a) que autoriza, no Tabelionato.

A presente Autorização só terá validade com a apresentação dos documentos de identificação da criança e do responsável/acompanhante