



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Pelo presente instrumento particular de autorização, eu _____
residente à Rua _____ nº _____ bairro _____
na cidade de _____, telefone(s) _____
portador(a) do Documento de Identidade nº _____
inscrito(a) no CPF/MG nº _____ autorizo o(a) menor sob minha guarda,
portador(a) do Documento de Identidade/ Certidão de Nascimento nº _____
a realizar o procedimento de _____

LOCAL E DATA _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DE MAIOR _____