



AUTORIZAÇÃO PARA HOSPEDAGEM NACIONAL

EU AQUI DENOMINADO(A) 1º RESPONSÁVEL

portador (a) do documento de identificação nº:

expedido por:

Telefone:

Na qualidade de:

☐

Mãe

☐

Pai

☐

Responsável legal

Residente à:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP.:

E AQUI DENOMINADO(A) 2º RESPONSÁVEL

portador (a) do documento de identificação nº:

expedido por:

Telefone:

Na qualidade de:

☐

Mãe

☐

Pai

☐

Responsável legal

AUTORIZAMOS, DE FORMA EXPRESSA E CONJUNTA, A HOSPEDAGEM DO(A) MENOR:

NOME COMPLETO DO(A) MENOR:

Sexo:

☐

Masculino

☐

Feminino

Data de nascimento:

 / /

portador (a) do documento de identificação ou Certidão de nascimento nº:

e do CPF nº:

Ou passaporte:

expedido por:

Com validade até:

 / /

NOME COMPLETO DO HOTEL, RESORT OU POUSADA

NO ESTABELECIMENTO:

localizado na cidade de:

estado de:

Período da hospedagem de:

 / /

a:

 / /

O (A) MENOR ESTARÁ ACOMPANHADO (A) POR:

portador do documento de identificação nº:

expedido por:

Natural de:

Telefone:

Residente à:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP.:

Declaro e concordo com a autorização e hospedagem acima descrita, nos termos do art. 82 do ECA (Lei nº 8.069/90).

Local

Data

 / /

Assinatura do 1º Responsável

Reconhecer firma por semelhança ou autenticidade

Assinatura do 2º Responsável

Reconhecer firma por semelhança ou autenticidade