



FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM NACIONAL

ESTA AUTORIZAÇÃO É VÁLIDA ATÉ:

/ /

PARA MENOR DE 16 ANOS ACOMPANHADO AUTORIZADO POR RESPONSÁVEL LEGAL, CONFORME RESOLUÇÃO CNJ Nº 295, DE 13 DE SETEMBRO DE 2019.

EU portador do documento de identificação nº

Expedido pelo órgão emissor Na data de / / CPF nº

Residente à Número Complemento

Bairro Cidade UF CEP:

Telefone Residencial (DDD e Nº) Telefone Celular (DDD e Nº) Na qualidade de:
 Mãe Pai Tutor(a) Guardiã(o)

AUTORIZO A CIRCULAR LIVREMENTE, DENTRO DO TERRITÓRIO NACIONAL

NOME DO(A) MENOR Natural de

Nascido(a) em / / Documento de identificação nº Expedido pelo órgão emissor Na data de / /

CPF nº Residente à

Número Bairro Cidade UF CEP:

DESDE QUE ACOMPANHADO(A) DE portador do documento de identificação nº

Expedido pelo órgão emissor Na data de / / CPF nº

Residente à Número Complemento

Bairro Cidade UF CEP:

Telefone Residencial (DDD e Nº) Telefone Celular (DDD e Nº) Na qualidade de:

Local Data / /

Assinatura da Mãe, ou Pai, ou Responsável Legal
Reconhecer firma por semelhança ou autenticidade