



FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM NACIONAL

ESTA AUTORIZAÇÃO É VÁLIDA ATÉ:

____ / ____ / ____

PARA MENOR DE 16 ANOS DESACOMPANHADO AUTORIZADO PELOS RESPONSÁVEIS, 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)

E OU

____ 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)

AUTORIZA(MOS) A CIRCULAR LIVREMENTE, DENTRO DO TERRITÓRIO NACIONAL

O(A) MENOR

____ Natural de

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

CPF nº **DEVENDO SER RECEBIDO NO DESTINO POR**

Portador do documento de identificação nº Expedido pelo órgão emissor Na data de
____ / ____ / ____

CPF nº Residente à

Número 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