

**AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM NACIONAL DESACOMPANHADO
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM MENOS DE 16 ANOS**

Fundamento: Resolução CNJ 295/2019

Válida até: ____ / ____ /20 ____ (no máximo dois anos a partir da data da emissão)

Eu, _____
Nome Completo de pai, ou mãe, ou tutor(a), ou guardião(o), ou representante legal do menor de 16 anos

Portador(a) do RG: _____ / _____, CPF _____ - _____, residente na
nº identidade / órgão expedidor nº CPF

_____ *endereço de quem está autorizando: rua, número e complemento*

Bairro: _____; Cidade/Estado: _____
nome do bairro nome da cidade / sigla do Estado

Celular: (____) _____ - _____; E-mail: _____
DDD Telefone celular endereço eletrônico (xxxx@xxxx.com)

Na qualidade de: () Mãe; () Pai; () Tutor(a); () Guardião(ã); () representante legal do menor de 16 anos;

AUTORIZO A VIAJAR DESACOMPANHADO(A)

() especificamente para _____ (ida e volta); ou
nome da cidade ou Estado de destino

() livremente pelo território nacional

a criança / o adolescente _____
Nome completo da criança ou adolescente

nascido(a) no dia ____ / ____ / ____, na cidade _____, Estado _____,
data de nascimento cidade de nascimento Sigla do Estado

Portador(a) do RG: _____ / _____, CPF _____ - _____, residente na
nº identidade / órgão expedidor nº CPF

_____ *endereço da criança / adolescente: rua, número e complemento*

Bairro: _____; Cidade/Estado: _____
nome do bairro nome da cidade / sigla do Estado

_____, ____ de ____ de 20 ____.
Local (Cidade/Estado) Dia Mês Ano

Assinatura de pai, mãe, tutor, guardião ou rep. legal do menor de 16 anos
(Obrigatório o reconhecimento de firma, conforme Resolução CNJ 295/2019)