AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM NACIONAL ACOMPANHADO
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 guardiã(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, ( ) 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*

acompanhado por_____
Nome do(a) acompanhante da criança ou adolescente

Tel:(___)_____-_____ Portador(a) do RG:_____/_____ CPF _____._____._____ - ____
nº Celular *nº identidade / órgão expedidor* *nº CPF*

_____, _____ 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)