

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Pelo presente instrumento particular de autorização, eu

Residente a Rua \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, Na cidade de \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_, portador(a) do Documento de  
identidade nº \_\_\_\_\_ Autorizo o(a) menor sob minha  
guarda \_\_\_\_\_,  
portador(a) do Documento de identidade/Certidão de Nascimento  
nº \_\_\_\_\_, A realizar o procedimento de \_\_\_\_\_

(FIBRA DE VIDRO, GEL MOLDADO, TIP NATURAL, TIP TRANSPARENTE, BANHO DE GEL,  
ESMALTAÇÃO EM GEL, BLINDAGEM)

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**X**

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DE MAIOR