

**Autorização para Hospedagem Nacional
de Menores Desacompanhados
-HALLEL APARECIDA-**

Foto
3x4

AUTORIZADOR:

Nome:		
Nacionalidade:	Profissão:	Estado Civil:
RG	CPF.	
Endereço:		
Bairro:	Cidade/Estado:	CEP.
Contatos:		

Cônjuge (se houver):

Nome:	
RG	CPF.

Na condição de:

PAI ()	MAE ()	TUTOR/CURADOR ()	RESPONSÁVEL:
---------	---------	-------------------	--------------

AUTORIZADO (menor de 18 anos):

Nome:	
RG	CPF.

O **AUTORIZADOR**, na condição de responsável, **AUTORIZA** o **AUTORIZADO** a hospedar-se desacompanhado no designado '**ACAMPAMENTO DO HALLEL**' sito nas dependências do 'Santuário Nacional de Nossa Senhora da Conceição Aparecida', em Aparecida (SP), para participar do evento "**HALLEL APARECIDA**" a realizar-se no período de _____ a _____ de _____ de 2016.

(Cidade e data) _____, _____ de _____ de 2016

Autorizador (pai e mãe ou responsável)

Autorizado

Testemunhas:

Nome:
CPF.
End.

Nome:
CPF.
End.

Observações:

- 1- Assinaturas devem ser **RECONHECIDAS EM CARTÓRIO**;
- 2- Anexar a esta autorização o RG e CPF do AUTORIZADOR e do AUTORIZADO;
- 3- Menores de **12 anos DEVEM ESTAR ACOMPANHADOS** do pai/mãe ou responsável (com RG e CPF);
- 4- **NÃO SERÁ PERMITIDA** a entrada do menor sem atendimento as exigências;

(Arts. 2º e 82 da LEI 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990)