

**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 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, () 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)