

AUTORIZAÇÃO DE HOSPEDAGEM NACIONAL DE CRIANÇA OU ADOLESCENTE - DESACOMPANHADO

(Conforme arts. 82 e 250 do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/1990)

VÁLIDA ATÉ ____ / ____ / ____ (a validade não pode ultrapassar dois anos a partir da data de emissão)

Eu, _____,
(responsável legal), portador(a) do RG nº _____ / _____ (UF),
CPF nº _____, residente à _____
_____, Cidade _____ / UF _____,
CEP _____, Telefone (_____) _____,
e-mail _____, na qualidade de
() MÃE, () PAI, () TUTOR(A), () GUARDIÃO(Ã), () REPRESENTANTE LEGAL

Do(a) menor:

Nome completo da criança/adolescente: _____
_____, data de nascimento _____ / _____ / _____,
RG _____ / _____ (UF), CPF _____,
residente à _____,
Cidade _____ / UF _____, CEP _____,
Autorizo que o(a) menor acima identificado(a) se hospede DESACOMPANHADO(A) no Hotel _____
_____, na cidade de _____, UF _____,
no período de _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20 _____.
Assinatura do(a) responsável: _____

(Reconhecimento de firma por semelhança ou autenticidade)