

**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)