

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Autorização de Menores de 18 anos para participação de Roda de Conversa

Eu, _____
(nome completo do pai/mãe ou responsável legal), _____ (nacionalidade),
portador (a) do RG _____ (nº do RG com órgão expedidor),
CPF _____ e portador do plano de saúde _____
(tipo de plano que possui) com a matrícula _____ (nº de matrícula na Fundação
Real Grandeza), autorizo o (a) _____ adolescente
_____ (nome completo do menor)
com _____ anos de idade, RG _____ (nº do RG do menor)
conforme documento de identidade que porta de que sou _____ (grau de parentesco) a
participar da Roda de Conversa BE BRAVE, fornecida pela Fundação Real Grandeza, através da
Campanha de Saúde Mental que é uma iniciativa de promoção e prevenção a saúde mental do
adolescente/jovem. Acontecerá uma vez por mês através de plataforma online com mediação de uma
psicóloga do Programa Linha de Cuidado mais um responsável da FRG.

_____ (cidade), ____/____/____ (data da assinatura)

(Assinatura do pai/mãe ou responsável legal)

(Telefones de contato do responsável)

OBS.: deverá ser anexado a esta autorização uma cópia do RG do responsável e uma do menor que irá participar da roda de conversa.
Caso o responsável tenha mais de um filho adolescente, deverá ser preenchida uma autorização para cada, bem como anexada as
cópias de RG para cada um.