

**AUTORIZAÇÃO DOS PAIS PARA ATENDIMENTO
DE ORIENTAÇÃO PSICOLÓGICA ONLINE PARA
MENORES DE 18 ANOS**

Eu, _____

Portador do RG.n°. _____ CPF n°. _____

Residente _____, na Cidade
_____ Estado _____

Responsável legal pelo menor: _____

Portador do RG. n°. _____ Nascido em: _____

Declaro estar ciente das normas e regras constantes no site <http://marciachacon.com.br/homepage/> sobre a Orientação Psicológica Online, concordo e autorizo a participação do menor acima a realizar as sessões acordadas entre mim e a psicóloga Marcia Chacon Antunes Rodrigues, devidamente inscrita no Conselho Regional de Psicologia, 6ª Região, sob o nº 34288.

_____, _____ de _____ de _____.
Assinatura do Responsável

INSTRUÇÕES

Opção 1:

Imprimir, Preencher, Assinar, Escanear e Enviar este documento via e-mail para marciachacon22@gmail.com

O envio por e-mail de seu endereço eletrônico pessoal vale como prova legal de sua aceitação.

Opção 2:

Imprimir, Preencher, Assinar, Reconhecer firma em cartório e Enviar este documento via correio A/R para o seguinte endereço:

Rua Alberto Benedetti, 348 - sala 05 - Vila Santa Teresa
Santo André-SP - CEP.: 09030-340

A/C Marcia Chacon Antuenes Rodrigues