

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA**

**SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIS**

**DIRETORIA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL**

**PENITENCIÁRIA FEDERAL EM** (IDENTIFICAR A PENITENCIÁRIA)

**AUTORIZAÇÃO DE VISITA DE CRIANÇA E ADOLESCENTE**

Eu**,** NOME COMPLETO DO(A) RESPONSÁVEL**,**portador(a) da carteira de identidade nº XXX e do CPF nº XXX residente no endereço (ENDEREÇO COMPLETO COM BAIRRO, CIDADE,ESTADO E CEP), na qualidade de responsável legal da CRIANÇA/ADOLESCENTE abaixo mencionado(a), **AUTORIZO**o(a) Senhor(a) NOME COMPLETO DE QUEM ACOMPANHARÁ A VISITA, portador(a) da carteira de identidade nº XXX e do CPF nº XXX residente no endereço (ENDEREÇO COMPLETO COM BAIRRO, CIDADE,ESTADO E CEP), acompanhar NOME COMPLETO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE, portador(a) da carteira de identidade nº XXX idade IDADE DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE, PARENTESCO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE COM O PRESO, na visita ao custodiado NOME COMPLETO DO PRESO, que está cumprindo pena na PENITENCIÁRIA FEDERAL EM NOME DA PENITENCIÁRIA.

\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME COMPLETO E ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL

**(reconhecimento de firma por autenticidade)**