

**TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILHO COM ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO
PARA O REGISTRO DE NASCIMENTO**

Eu, _____

Nacionalidade: _____

Naturalidade (Município/Estado): _____ UF: _____

Filiação: _____ e

Estado civil: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Profissão: _____

RG: _____ CPF: _____ Endereço: _____

nro. ____ complemento: _____ Cidade: _____ UF: _____

AUTORIZO a senhora:

Nome completo: _____

Nacionalidade: _____

Naturalidade (Município/Estado): _____ UF: _____

Filiação: _____ e

Estado civil: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Profissão: _____

RG: _____ CPF: _____ Endereço: _____

nro. ____ complemento: _____ Cidade: _____ UF: _____

a registrar nosso(a) filho(a) com o seguinte nome: _____,

nascido(a) em aos ____/____/____, tendo a Declaração de Nascido Vivo o seguinte número: _____

(folha amarela emitida pelo Ministério da Saúde e entregue na maternidade), oportunidade em que reconheço como meu(minha) filho(a), anuindo em todos os atos para a concretização do assento de nascimento do(a) meu(minha) filho(a).

Para que todas estas minhas vontades produzam efeito, firmo o presente.

Caçapava do Sul, _____ de _____ de _____

Assinatura do pai com reconhecimento de firma por autenticidade