

**AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE ORIENTAÇÃO PSICOLÓGICA  
ON LINE PARA MENORES DE 18 ANOS**



Eu, \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ - CPF. \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**Responsável legal pelo menor:**

\_\_\_\_\_

RG. \_\_\_\_\_ - Data de Nasctº: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente das normas e regras constantes no site <http://www.rogeriopsicologo.com.br> sobre a orientação psicológica online, concordo e autorizo a participação do menor acima a realizar as sessões acordadas entre mim e o psicólogo a ser denominado e informado via e-mail pelo site, devidamente inscrito no CRP 6ª Região – SP.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Enviar este documento via e-mail para [atendimento@rogeriopsicologo.com.br](mailto:atendimento@rogeriopsicologo.com.br)

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