

**AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO NA MODALIDADE ORIENTAÇÃO
PSICOLÓGICA ONLINE PARA MENORES DE 18 ANOS**

Eu, _____ portador do RG: _____ e CPF: _____,
residente no endereço _____,
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____.

Responsável legal pelo menor: _____, portador do
RG: _____ natural de: _____.

Autorizo a participação do menor acima citado a realizar os atendimentos referentes à orientação psicológica online, estando de comum acordo entre minha pessoa e o psicólogo Fábio Lessa Peres, devidamente inscrito no Conselho Regional de Psicologia, 12ª. Região – SC sob no. 08899, e responsável técnico pelo site www.psico-online.psc.br

Responsável Legal

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