

Termo de Autorização de Menor de Idade

De acordo com a Lei Estadual nº 12.228,

EU, _____, portador do
RG _____, residente e domiciliado à _____
_____, nº _____, bairro _____, cidade _____
estado _____

DECLARO SER PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL DO MENOR

portador do RG _____

e AUTORIZO SUA PERMANÊNCIA DESACOMPANHADA NAS DEPENDÊNCIAS DA
ACCESSPOINT INTERNET, OFFICE & GAMES PELO PERÍODO MÁXIMO DE _____
HORAS DIÁRIAS, NOS SEGUINTE DIAS:

Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira Sexta-feira Sábado

Ainda, sob a exigência legal, informo que o menor acima referido estuda no estabelecimento de
ensino _____, no período das ____:____ horas
às ____:____ horas NÃO PODENDO O MESMO UTILIZAR OS EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS
DA ACCESSPOINT INTERNET, OFFICE & GAMES DURANTE ESTE HORÁRIO.

Declaro que recebi o Termo de Utilização de Equipamentos e Serviços e que a permanência do
menor na AccessPoint Internet, Office & Games implica em meu pleno aceite das condições
informadas no Termo, que será anexado à esta Autorização e arquivada pelo estabelecimento.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Nome do Pai, Mãe ou Responsável Legal: _____

Assinatura: _____

**(Esta Autorização não é válida se assinada por outra pessoa se não pais ou responsável legal
devidamente constituído pela Justiça Brasileira. É obrigatório fornecer cópia simples do RG
do responsável).**