



DPMG

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

TERMO DE GUARDA

EU, _____,
PORTADOR DA CARTEIRA DE IDENTIDADE _____,
CPF: _____, RESIDENTE À _____,
Nº _____, BAIRRO _____, CIDADE _____,
ESTADO _____, CEP _____-_____,
TELEFONE: _____ **DECLARO**, PARA TODOS OS FINS
QUE ESTOU DE ACORDO QUE A GUARDA DO(A) MEU/MINHA
FILHO(A) _____, NASCIDO(A)
EM ____/____/____ SEJA CONCEDIDA AO(À) SR.(A) _____
_____, PORTADOR(A) DA
CARTEIRA DE IDENTIDADE _____,
CPF _____, RESIDENTE À _____,
Nº _____, BAIRRO _____, CIDADE _____,
ESTADO _____, CEP _____-_____,
TELEFONE: _____

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura