



## Autorização para atendimento a menores de 18 anos

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

RG \_\_\_\_\_, no papel de \_\_\_\_\_ (mãe/pai/responsável legal) do menor \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, autorizo que seja atendido em orientação psicológica online pela psicóloga Simone Cristhiane Paulino Cerqueira Teixeira, CRP 06/97645, conforme a descrição do serviço apresentado no site [www.psicosim.com.br](http://www.psicosim.com.br), estando ciente de que as informações trocadas entre o menor e a psicóloga são de caráter sigiloso de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

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

---

(assinatura)