



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE MENOR EM VISITA (VISITANTE)

Eu, _____,
portador(a) da cédula de identidade nº _____, e do CPF/MF nº _____,
residente _____ e domiciliado(a) _____, nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
Estado _____, sendo _____
(parentesco) da reeducando _____,
matricula _____, ora recluso no Centro de Detenção Provisória de Franco
da Rocha, declaro para os devidos fins que, serei RESPONSÁVEL pelas(os) filhas(os)
da reeducando em tela durante a visita, sendo as crianças / adolescentes :

_____, nascida em
____/____/____,

_____, nascida em
____/____/____,

_____, nascida em
____/____/____,

_____, nascida em
____/____/____.

_____, de _____ de _____.
(Cidade) (dia) (Mês) (ano)

Declarante

Assinatura do(a) visitante
(com firma reconhecida)

Rg do(a) visitante