

# AUTORIZAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_ (nome do pai, da mãe, ou o responsável legal), CPF/RG nº \_\_\_\_\_, autorizo, conforme os artigos 7º da portaria do Ministério da Justiça nº 1.189, de 3 de agosto de 2018, meu filho (a) \_\_\_\_\_ (nome da criança ou adolescente), de \_\_\_\_\_ anos, a assistir ao filme \_\_\_\_\_, cuja classificação indicativa é “Não recomendado para menores de \_\_\_\_\_ anos”, por apresentar inadequações de conteúdo\* como \_\_\_\_\_, a ser exibido na data de \_\_\_\_\_ (data) no(a) \_\_\_\_\_ (local) às \_\_\_\_\_ horário.

Por ser verdade, firmo a presente autorização.

\_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (mês) de 20\_\_\_\_

---

Assinatura

\*as informações da classificação indicativa do filme, como faixa etária e conteúdo de inadequação, estão disponíveis em <http://justica.gov.br/seus-direitos/classificacao>