

Autorização dos pais ou responsáveis para Orientação Psicológica Online de menores de 18 anos de idade para o site marcusrossi.com.br

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____,
residente à rua _____
cidade _____, estado _____, CEP _____.

Na qualidade de (pai / mãe / tutor legal) autorizo o meu filho(a) (ou tutelado)

nascido na data _____, CPF ou RG _____,
a receber orientação psicológica por meio eletrônico (internet) com o Psicólogo
Marcus Vinicius Rossi de Oliveira, inscrito sob o CRP 01/13303.

Para tanto, devo disponibilizar para o meu filho(a) (ou tutelado), um computador conectado à internet com conexão boa o suficientemente para a emissão e recepção de áudio, vídeo e texto. Além de aceitar e providenciar total privacidade e respeito ao sigilo profissional das sessões marcadas com hora e local pré-definidos.

Assino abaixo esta autorização, que será digitalizada e enviada para o e-mail
marcus.rossi@outlook.com

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável