AUTORIZAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nome do pai, da mãe, ou responsável legal*), CPF/RG *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, autorizo*,* conforme o **artigo 7º da Portaria do Ministério da Justiça no 1189, de 03 de agosto de 2018\***, meu filho (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome da criança ou adolescente*), de \_\_\_\_\_\_\_ anos, a assistir ao filme *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****,*** cuja Classificação Indicativa é “não recomendada para menores de \_\_\_\_\_\_\_\_ anos”, a ser exibido na data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*data*) no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Unidade Centerplex Onde assistirá o filme)* às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(horário)*.

Por ser verdade, firmo a presente autorização.

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Assinatura)*

As informações da classificação indicativa do filme, bem como tema e conteúdos de inadequação estão disponíveis em<http://justica.gov.br/seus-direitos/classificacao>