



**PODER JUDICIÁRIO**

Estado da Paraíba  
Justiça da Infância e da Juventude  
Comarca da Capital

REQUERIMENTO N.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Autorizo  
João Pessoa, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Juiz da Infância e da Juventude

Tipo de Viagem	Nome do Menor
<input type="checkbox"/> BRASIL	
<input type="checkbox"/> EXTERIOR	

D. Nascimento	Naturalidade (CIDADE ONDE NASCEU)	Destino

Nome do Pai	Nome da Mãe

Identidade do Pai	Identidade da Mãe

Rua	nº	Bairro

Cidade	UF	Cep

TELEFONES DOS PAIS: \_\_\_\_\_

Nome do Acompanhante	Identidade do Acompanhante	
Rua	Bairro	
Cidade	UF	Cep
TELEFONE DO ACOMPANHANTE: _____		

Assinatura(s): (Pai): \_\_\_\_\_ EM. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Mãe): \_\_\_\_\_ EM. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Responsável): \_\_\_\_\_ EM. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

IDENT. N. \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_