

Autorização para Atendimento na Modalidade Orientação On-line

Eu,

Portador (a) do RG nº _____ CPF no. _____

Residente e domiciliada a _____

Bairro _____ Cidade _____

CEP _____ Estado _____

Responsável legal pelo menor: _____

Portador do RG nº _____

Nascido em: _____ Declaro estar ciente das normas e regras constantes no site www.magpsicologia.com.br sobre a orientação e aconselhamento on-line, concordo e autorizo a participação do menor acima e realizar as sessões acordadas entre minha pessoa e a psicóloga Margareth Montenegro, devidamente inscrito no Conselho Regional de Psicologia, 6ª Região – SP sob no 57590-5 e responsável legal pelo site supra citado.

Sem mais, firmo a presente.

Enviar via correio AR para a Rua Gabriel dos Santos, 759, 15 Andar - 01231-011 - São Paulo - SP
A/C MARGARETH MONTENEGRO ou digitalizado para o e-mail magmonte56@gmail.com.