



EMBAIXADA DO BRASIL EM ESTOCOLMO

Odengatan 3 - S114 24 Stockholm - Tel: 08-545 163 00
www.brazilianembassy.se consular@brazilianembassy.se

**AUTORIZAÇÃO PARA CONCESSÃO DE
PASSAPORTE A MENOR**

Authorization to Issue Passport to Minor

PREENCHER A MÁQUINA OU EM LETRA DE FORMA E SEM
ABREVIACÕES *PLEASE PRINT WITHOUT ABBREVIATIONS*

Pela presente autorizo (autorizamos) a Embaixada do Brasil em Estocolmo a emitir documento de viagem para nosso(a) filho(a) menor, identificado(a) a seguir.

I (we) hereby authorize the Embassy of Brazil in Stockholm to issue a travel document to my (our) child, identified below.

Nome do menor _____

Name of minor

Data nasc. _____

Date of birth

Nome do Pai/Resp. _____

Father's name

Assinatura do Pai _____

Father's Signature

Nome da mãe/Resp. _____

Mother's name

Assinatura da Mãe _____

Mother's Signature

Data de hoje/*Today's date* _____

ESTE LADO OPCIONAL – THIS SIDE OPTIONAL

**AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM EM PASSAPORTE DE
MENOR BRASILEIRO**

Travel Permit on Passport of Brazilian Minor

Na oportunidade, também autorizo (autorizamos) nosso filho menor, aqui identificado, a viajar (assinale todas as opções desejadas): / *I (we) also authorize my (our) minor child, here identified, to travel (mark all options that apply):*

desacompanhado / *unaccompanied;*

na companhia de qualquer dos genitores / *in the company of either parent;*

na companhia da pessoa abaixo identificada / *in the company of the person identified below.*

Nome: _____

Name

Ident. ou passaporte: _____

ID or passport

Endereço: _____

Address

Validade da Autorização/ Permit valid :

pelo prazo do passaporte / *until passport's expiry date;* OR

até a data de / *until the date of*

Assinatura do Pai _____

Father's signature

Assinatura da Mãe _____

Mother's Signature