

EXMA. SRA. DRA. JUÍZA DE DIREITO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

REQUERENTE:

FUNÇÃO:

ENDEREÇO FUNCIONAL:

FONE:

E-mail:

Venho a presença de Vossa Excelência requerer aplicação de

MEDIDA PROTETIVA à criança/adolescente a seguir identificada

NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE:
DATA NASC.:
FILIAÇÃO: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONE:
JÁ FOI NO CONSELHO TUTELAR: SIM () NÃO ()
SÍNTESE DOS FATOS

Aparecida de Goiânia, ___/___/_____
_____ Requerente