



PODER JUDICIÁRIO

Comarca de Goiânia

Estado de Goiás

Juizado da Infância e Juventude – Programa Anjo da Guarda

REQUERIMENTO PARA ASSUNTOS DIVERSOS

I- IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Estado civil: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Tel: _____

Vem perante Vossa Excelência com o devido respeito requerer: Autorização Judicial para Apadrinhamento:

() prestador de Serviço Voluntário do Programa Anjo da Guarda de Goiânia.

() Afetivo do Programa Anjo da Guarda

Obs:

Goiânia, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura