AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE MENORES DE IDADE

Diogo Besson
psicologia e psicanálise

COACH | DIOGO BESSON COACHEE | DATA |

Eu, _____

Portador do RG.n°. _____ e CPF n°. _____

Cidade _____ Estado _____, declaro para fins de autorização para aplicação de processo de coaching vocacional de menores de 18 anos que sou responsável legal pelo menor: _____,

portador do RG. n°. _____ Nascido dia: _____, na cidade de _____.

Declaro também estar ciente dos compromissos financeiros assumidos, ao qual estou aqui autorizando e me responsabilizando legalmente, durante o período de execução do processo de coaching vocacional realizados presencialmente ou via Internet.

Concordo e autorizo a participação do menor acima identificado a realizar as sessões acordadas entre mim e o profissional DIOGO GARCIA BESSON FERNANDES, que além de coach vocacional, também possui habilitação psicanalítica pelo CENACES/NUCLEOS, São Paulo e é profissional de psicologia devidamente inscrito no Conselho Regional de Psicologia, sob o número CRP 06/128111, inscrito no ISSQN 248042, e que atende presencialmente na cidade de São Bernardo do Campo, SP, ficando o foro desta cidade exclusivamente eleito para quaisquer questões de natureza judicial.

São Bernardo do Campo, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura