

TERMO DE RECEBIMENTO DE CRIANÇA

[Nome do Shopping / Estabelecimento]

Eu,

portador(a) do documento de identificação

Tipo: _____ **Número:** _____

Telefone: _____

declaro que recebi nesta data a criança

sob minha responsabilidade, em perfeitas condições de saúde e bem-estar, nas dependências de

Data: _____ **Horário:** _____

Local da ocorrência: _____

Colaboradores envolvidos:

1. Nome: _____ **Função:** _____

2. Nome: _____ **Função:** _____

Assinatura do Responsável

Via do Responsável

TERMO DE RECEBIMENTO DE CRIANÇA

[Nome do Shopping / Estabelecimento]

Eu,

portador(a) do documento de identificação

Tipo: _____ **Número:** _____

Telefone: _____

declaro que recebi nesta data a criança

sob minha responsabilidade, em perfeitas condições de saúde e bem-estar, nas dependências de

Data: _____ **Horário:** _____

Local da ocorrência: _____

Colaboradores envolvidos:

1. Nome: _____ **Função:** _____

2. Nome: _____ **Função:** _____

Assinatura do Responsável

Via do Estabelecimento