

MINUTA TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA MENORES

Eu, **(nome)**, filho(a) de **(nome do pai)** e de **(nome da mãe)**, portador (a) do Bilhete de Identidade/ Cartão de Residente, número **(número do doc. de identificação)**, emitido por **(entidade emissora)** aos **(data de emissão)** válido até **(data de validade)**, residente em **(morada completa)**, declaro que assumo a responsabilidade pelo(a) cidadão menor de idade **(nome do(a) menor)** filho(a) de **(nome do pai)** e de **(nome da mãe)**, portador(a) do passaporte nº **(nº de passaporte)**, durante todo o período que o(a) mesmo(a) se encontrar em território Português por motivos de **(estudo, tratamentos médicos...)**.

Luanda, aos ____ de _____ de _____

(Assinatura dos pais conforme documento de identificação)

Nota: Reconhecer a Assinatura no Notário, Ministério das Relações Exteriores e Legalizada no Consulado Geral de Portugal em Luanda **ou** Notário Português.