

AUTORIZAÇÃO

Eu,.....,responsável pelo portador (a).....

....., autorizo o Núcleo de Aconselhamento e

Pesquisa Cri du Chat, à usar fotos, nomes, telefone ou qualquer outro item referente ao portador (a),

para a divulgação e pesquisa da Síndrome Cri du Chat.

Assinatura do Responsável

RG.....

Data...../...../.....