

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA FILMES CLASSIFICADOS E OUTRAS AVENÇAS**

**Autorização referida na Portaria 502, de  
23 de novembro de 2021, do Ministério  
da Justiça e Segurança Pública (MJSP)**

Eu, \_\_\_\_\_,

Portador(a) do documento de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_, inscrita(o) no  
CPF/ME sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_

autorizo o menor \_\_\_\_\_,  
de \_\_\_\_\_ anos, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, a acessar a obra  
audiovisual intitulada \_\_\_\_\_, com classificação indicativa  
para maiores de \_\_\_\_\_ anos a ser exibida na CINÉPOLIS  
\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sessão das \_\_\_\_:\_\_\_\_.

Declaro que apresentei documentos comprobatórios de meu vínculo com o menor acima indicado, autorizando este estabelecimento a manter tirar uma cópia de meus dados pessoais e manter arquivado para fins de comprovação em anexo ao presente Termo.

Declaro ciência de que a CINÉPOLIS NÃO SE RESPONSABILIZA PELO CONTEÚDO DA OBRA acima indicada, que em casos raros poderá causar desconfortos físicos e/ou psicológicos, incluindo convulsão, me responsabilizando integralmente sobre qualquer eventualidade.

Declaro também estar ciente de que a CINÉPOLIS não possui equipe de enfermagem ou ambulatório próprio e que em caso de emergência a mesma será levada para o ambulatório deste Shopping, e, caso necessário autorizo a transferência para o hospital mais próximo, pelo qual **ME RESPONSABILIZO COM TODOS OS CUSTOS GASTOS EM TODO O RESGATE E ASSISTÊNCIA.**

Por fim, me responsabilizo em buscar o menor ao término da sessão está programado para as \_\_\_\_:\_\_\_\_, sendo que a CINÉPOLIS não disponibiliza serviço especiais para menores desacompanhados.

Na figura de responsável, assino este documento, declarando que li e compreendi todos os termos nele indicado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone(s) para contato/emergência: \_\_\_\_\_