TERMO DE OPÇÃO

Referente à DNV N° _____

DECLARO que me foi esclarecido, nesta Unidade Interligada, acerca da possibilidade de **REGISTRAR** o nascimento no cartório do local de **RESIDÊNCIA DOS PAIS** ou no cartório do local onde tiver **OCORRIDO O PARTO**.

DECLARO, ainda, que tomei ciência de que as futuras certidões referentes a este nascimento **SOMENTE** poderão ser obtidas no Serviço onde constar o registro.

ASSIM, FIRMO, PERANTE O RESPONSÁVEL DESTA UNIDADE INTERLIGADA, NOS TERMOS DA LEI, **A OPÇÃO POR REGISTRAR** O NASCIMENTO ESPECIFICADO NA D.N.V. ACIMA:

☐ NO CARTÓRIO DO **LOCAL DE RESIDÊNCIA D**O PAI ou DA MÃE, qual seja: _____.
(NOME OO CARTÓRIO)

☐ NO CARTÓRIO DO **LOCAL DESTE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**.

_____, _____ DE _____ DE 20_____.

_____
NOME COMPLETO do DECLARANTE

_____
Assinatura

C E R T I D Ã O – Certifico e dou fé, que a assinatura do presente termo foi lançada na minha presença. _____, ____/____/____.

_____
(Assinatura e carimbo do Registrador)

ESPAÇO RESERVADO À UNIDADE INTERLIGADA PARA EVENTUAIS OBSERVAÇÕES

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____