

**RETIFICAÇÃO NOS PRIMEIROS 15 DIAS DO REGISTRO**

ARTIGO 55, §4º, DA LEI 6.015/73

ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

NOME DO CARTÓRIO: \_\_\_\_\_

**Dados do(a) requerente :**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RUA/AVENIDA DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

Nº DA CASA: \_\_\_\_\_ Nº DO APARTAMENTO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO (NOME DOS PAIS): \_\_\_\_\_

Venho à presença de Vossa Senhoria requerer a alteração do nome de meu(minha) filho(a), conforme segue:

**Dados do registro de nascimento de meu(minha) filho(a):**

CARTÓRIO ONDE ESTÁ O REGISTRO: \_\_\_\_\_

LIVRO, FOLHA E TERMO do registro: \_\_\_\_\_

NOME ATUAL DO MEU(MINHA) FILHO(A) QUE CONSTA NO REGISTRO: \_\_\_\_\_

NOME DO MEU(MINHA) FILHO(A) QUE DEVERÁ CONSTAR NO REGISTRO: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que:

- os documentos necessários para este procedimentos são: meu documento de identificação, a certidão de nascimento do meu(minha) filho(a), bem como documentos que comprovem a origem de algum sobrenome que eu deseje incluir no nome de meu(minha) filho(a);
- este procedimento só é possível em até 15 dias após o registro;
- se não houver consenso entre os genitores, a oposição será encaminhada ao juiz competente para decisão;
- a prova do consenso entre os genitores se dá no momento em que ambos assinam este requerimento.

Declaro estar ciente de que na hipótese de indeferimento do presente pedido poderá ser solicitada a suscitação de pedido de providências ao Juiz Corregedor Permanente, que promoverá nova análise do requerimento.

Nestes termos, peço deferimento.

São Paulo, DIA: \_\_\_\_\_ MÊS: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura por extenso do(a) requerente

Certifico que a assinatura supra foi aposta em minha presença. Dou fé.

\_\_\_\_\_  
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO 27º SUBDISTRITO – TATUAPÉ

**Dados daquele(a) que anui (concorda) com a retificação do assento:**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RUA/AVENIDA DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

Nº DA CASA: \_\_\_\_\_ Nº DO APARTAMENTO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO (NOME DOS PAIS): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura por extenso do(a) anuente

Certifico que a assinatura supra foi aposta em minha presença. Dou fé.

\_\_\_\_\_  
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO 27º SUBDISTRITO – TATUAPÉ