

TERMO DE RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE

O abaixo assinado _____

_____ RG n° _____

nacionalidade _____ profissão _____

natural de _____

filho de _____

e de _____

residente a _____

endereço completo

pelo presente instrumento particular RECONHECE COMO SEU (SUA) FILHO (A)

PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS _____

Nome completo da criança

Nascido (a) no dia _____

cujo assento foi lavrado no livro _____ fls _____ n° _____

filho (a) de _____

Nome completo da mãe

O (a) qual passara a ter o nome de _____

São Paulo, _____ de _____ de 200 _____

OBS= Reconhecer a firma OU assina-lo na presença do funcionário do Registro Civil.