

TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILHO(A)

Eu, _____,
natural de _____ / _____, nacionalidade _____, nascido aos
_____/_____/_____, estado civil _____, profissão _____,
portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e
domiciliado(a) à _____,
telefone nº _____, filho de _____

venho por meio deste reconhecer como meu(minha) filho(a) a pessoa abaixo indicada:

Dados do filho(a):

Nome: _____

Endereço: _____

registrado(a) no Cartório do 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais de Brasília/DF, sob a matrícula nº _____,
tendo como genitora a Sra. _____,
telefone: _____.

Após o reconhecimento passará a se chamar _____.

Declaro, sob as penas da lei, que a paternidade por mim afirmada é verdadeira e RECONHEÇO, nos termos do art. 1.609, II, do Código Civil, meu(minha) filho(a) biológico(a) acima identificado(a). Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Brasília-DF, ____/____/____.

Requerente

Genitora ou filho(a) caso maior de idade

Oficial

E-MAIL: _____