



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
NÚCLEO DE INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO - NID



TERMO DE DESISTÊNCIA VOLUNTÁRIA

Eu, Priscila Rodrigues da Silva,
responsável legal pelo(a) paciente, Gabriel Rodrigues Vitor,
declaro por meio deste documento a desistência voluntária dos atendimentos oferecidos pelo
NID - Núcleo de Inclusão e Desenvolvimento, destinado ao público infantil com diagnóstico
de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
(TDAH) Transtorno Opositor-Desafiador (TOD) e Síndrome de Down.

Estou ciente de que, ao desistir dos atendimentos, a criança perderá a vaga no
equipamento e, caso deseje retornar no futuro, será necessário realizar nova solicitação,
ficando a criança sujeita à lista de espera do NID.

Declaro ainda que esta decisão foi tomada por minha livre e espontânea vontade, sem
coação ou imposição de terceiros.

Priscila Rodrigues da Silva

Assinatura do Responsável

12/12/25, Baraúna, RN.