



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES-080, Km 93 – São João de Petrópolis – 29660-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

COORDENADORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA À COMUNIDADE

COORDENADORIA DE INTERNATO

### AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTE COM IDADE INFERIOR A DÉZOITO ANOS EM ATIVIDADES PROGRAMADAS PELO IFES CAMPUS SANTA TERESA-ES

Nome do Responsável legal	_____
Parentesco	( ) pai ( ) mãe ( ) outro _____
CPF sob o nº:	_____
Endereço Completo	_____ _____
DDD + Telefone	_____

Na qualidade de responsável legal, AUTORIZO, sob minha inteira responsabilidade, que o menor \_\_\_\_\_ (nome do estudante), com \_\_\_\_ anos de idade, estudante do curso \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, do Ifes Campus Santa Teresa-ES, se ausente das dependências do Campus, para participação na atividade \_\_\_\_\_ no período de:

Data da Saída:	/ /
Hora da Saída:	
Data do Retorno:	/ /
Hora do Retorno:	

Declaro estar ciente que esta declaração exime o IFES Campus Santa Teresa-ES de toda e qualquer responsabilidade com relação ao menor acima especificado.

Desde já autorizo o IFES Campus Santa Teresa-ES a repassar esta declaração e seus dados a qualquer órgão (Departamento de Polícia, Conselho Tutelar, Hospitais, postos de atendimento, etc).

Santa Teresa-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

Assinatura idêntica Carteira de Identidade ou CNH ou outro documento