



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