



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE ALUNOS MENORES

Eu _____, portador(a)

(nome do responsável legal)

de identidade RG: _____, CPF: _____, declaro ser responsável legal pelo (a) aluno (a) _____, menor de 18 anos, matriculado (a) no curso de _____, período _____, semestre _____, junto ao IFSP- Câmpus Presidente Epitácio.

Por meio deste documento,

() **AUTORIZO**, antecipadamente, as decisões do (a) aluno (a) em se **ausentar** das dependências deste câmpus antes do horário de encerramento das aulas e a sua saída será registrada em livro junto à portaria.

() **NÃO AUTORIZO** a saída do (a) aluno (a) das dependências do câmpus antes do horário de encerramento das aulas.

OBSERVAÇÕES:

Este documento terá validade para as ações durante o período de duração do curso.

_____, ____ de _____ de 2017.

Nome Legível dos pais ou responsável

Telefones para contato: () _____ - _____

() _____ - _____