

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 do câmpus antes do término de horário de aulas e a sua saída será registrada em livro junto à portaria.

() a saída do (a) aluno(a) nos dias de avaliações e reavaliações, antes do término de horário de aulas.

NÃO AUTORIZO:

() a saída do (a) aluno (a) das dependências do câmpus antes do término de horário de aulas.

() a saída do (a) aluno(a) nos dias de avaliações e reavaliações, antes do término de horário de aulas.

OBSERVAÇÕES:

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

Presidente Epitácio, ____ de _____ de 2019.

Nome Legível dos pais ou responsável

Telefones para contato: () _____ - _____

() _____ - _____