



EDITAL Nº 07/2023/GEPEX/APA/IFG

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

ESTUDANTE MENOR DE IDADE

Eu, _____, portador (a) da carteira de identidade nº _____, órgão emissor _____, CPF nº _____, residente à _____, bairro _____, CEP _____, cidade _____, Estado _____, e-mail _____, telefones _____, (parentesco) _____, do (a) estudante _____ matrícula nº _____, identidade nº _____, órgão emissor _____, CPF nº _____, data de nascimento ____/____/____, aluno(a) do Curso de _____, Turma/ano, _____ do IFG Câmpus _____ autorizo a sua participação nas atividades programadas da ação de extensão intitulada _____, sob a orientação do professor _____, no período de _____ a _____, no Instituto Federal de Goiás – Câmpus _____.

_____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do responsável