



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Rua Raimundo Noronha Chaves, 85 - Bairro Zezito Freire - CEP 62.962-634 - Tabuleiro do Norte - CE -
www.ifce.edu.br

ANEXO I

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS/AS RESPONSÁVEIS PARA PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTE MENOR DE IDADE

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____, na condição de responsável legal pelo(a) estudante

_____, matriculado(a) no curso _____ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE, Campus _____, AUTORIZO a participação do(a) estudante na atividade de extensão intitulada:

Declaro estar ciente de que a atividade integra o processo de Curricularização da Extensão, podendo envolver ações acadêmicas, educativas, culturais, científicas ou tecnológicas desenvolvidas junto à comunidade externa, sob supervisão institucional.

Declaro também que fui informado(a) sobre os objetivos da atividade, período de realização e responsabilidades do(a) estudante participante.

Por ser verdade, firmo o presente termo.

Local: _____

Data: ____ / ____ / _____

Assinatura do(a) responsável legal:

Telefone para contato: _____



Documento assinado eletronicamente por **Samuel Lazaro Luz Lemos**, **Diretor(a) Geral do Campus Tabuleiro do Norte**, em 16/04/2026, às 10:33, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **8667604** e o código CRC **E11253C8**.