

**EDITAL Nº 3/2026 DG-BAT/BATURITE-IFCE**

**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: \_\_\_\_\_