

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: _____