



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS



POLO DE APOIO PRESENCIAL: _____

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Eu, _____
(mãe, pai ou responsável legal), abaixo assinado, responsável pelo aluno _____, autorizo, para os devidos fins, que o mesmo poderá se ausentar do Polo de apoio presencial para atividades didático-pedagógicas, como aulas de campo, visitas técnicas, culturais e competições esportivas, sob minha responsabilidade, durante a sua permanência como acadêmico deste estabelecimento de ensino.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pelo Acadêmico

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ALUNO MENOR DE IDADE		
Nome:		
Data de Nascimento: ____/____/____	Estado Civil:	
RG:	CPF:	
Nome da mãe:		
Profissão:	Telefone:	
Endereço:	Nº:	Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior		
Nome do Acadêmico pelo qual é responsável:		
Grau de parentesco com o aluno:		