



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense - *Campus* Sombrio

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, CPF _____,
na condição de (pais/responsável) _____
autorizo o aluno _____, matriculado no
curso _____ do Instituto Federal Catarinense Campus
Sombrio, a participar da execução do Projeto intitulado
_____,
cumprindo a carga horária e as atividades previstas no referido projeto.

Sombrio, ____ de _____ de _____.

Ass. pais ou responsável