



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CÂMPUS VOTUPORANGA

Avenida Jerônimo Figueira da Costa, 3014 – Pozzobon
15.503-110– Votuporanga. SP
Telefone (17) 3426 - 6998 E-mail: extensao.vtp@ifsp.edu.br

COORDENADORIA DE EXTENSÃO
ANEXO II DO EDITAL 225/2023 – PROJETO DE EXTENSÃO

Taekwondo IFSP Votuporanga - Disciplina, Cortesia, Integridade e Educação

Ao Sr. Diretor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Câmpus Votuporanga: estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e seus anexos, vem respeitosamente requerer a V.Sª matrícula no citado projeto.

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Nome:	Sexo: ()F ()M	Nascimento: ___/___/___
R.G.:	CPF:	Celular: ()
Endereço Residencial:		
Possui Vínculo com o IFSP? ()Não ()Sim. Qual? ()Servidor ()Colaborador ()Aluno, ano/curso:		
É estudante em outro local? ()Não ()Sim. Qual Escola? _____,		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (Preenchimento apenas caso o aluno seja menor)		
Grau de Parentesco: () avó () avô () mãe () pai () outro: _____		
Nome:		
RG:	Celular: ()	Outro contato? Nome: _____
Endereço Residencial:		

OBS: É OBRIGATÓRIO PREENCHER E ASSINAR O TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE. ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIAS DO RG (do aluno e responsável), e FOTO 3x4 mais recente (aluno). Ou enviar a foto e as imagens dos documentos via WhatsApp para (17) 99731 1119 – Juliana.

As aulas do projeto acontecerão (a partir de **18/04/2023**, exceto feriados e recessos):

- Na quadra poliesportiva do IFSP – campus Votuporanga: terça-feira e sexta-feira das 18h às 19h30.
- No CSU - Centro Social Urbano de Votuporanga: sábado das 15h às 16h30.

Votuporanga, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do aluno ou se menor, do responsável legal



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CÂMPUS VOTUPORANGA

Avenida Jerônimo Figueira da Costa, 3014 – Pozzobon
15.503-110 – Votuporanga. SP
Telefone (17) 3426 - 6998 E-mail: extensao.vtp@ifsp.edu.br

**COORDENADORIA DE EXTENSÃO
COMPLEMENTO DO ANEXO II DO EDITAL 225/2023**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

EU, _____, portador(a) do RG: _____, na qualidade de **responsável legal**, AUTORIZO o(a) menor: _____, portador(a) do CPF _____, nascido(a) em ____ de _____ de _____, a se inscrever e participar das aulas e eventos do Projeto de Taekwondo IFSP 2023, realizado pelo Instituto Federal de São Paulo – IFSP Campus Votuporanga, em parceria com Secretaria Municipal de Esportes e Lazer de Votuporanga. Em conjunto com o menor declaro estar em plenas condições de saúde mental e física para participar das aulas de Taekwondo. Declaro ter conhecimento de que durante a prática de atividades físicas (aulas de Taekwondo) há probabilidade de ocorrência de acidentes. Nesse sentido, estou ciente dos riscos e eximo o Instituto Federal de São Paulo – IFSP – Campus Votuporanga, os professores/colaboradores e a Secretaria de Esportes e Lazer de Votuporanga – SP de toda e qualquer responsabilidade por danos materiais, pessoais, morais, à imagem, ou de qualquer outra espécie, que venha, ao menor ou aos seus bens, serem causados por terceiros ou demais participantes do projeto. Declaro que o menor supracitado está apto a participar das atividades do Projeto Taekwondo IFSP - 2023 e que em caso de emergência/acidente devo ser contactado via telefone pelo número () _____. Além disso, autorizo a divulgação de imagens decorrentes da participação do menor para fins didáticos, científicos e de divulgação.

EU, _____, portador(a) do CPF nº _____, declaro que estou em plenas condições de saúde mental e física para participar das aulas de Taekwondo. Tenho conhecimento e declaro estar ciente de que durante a prática de atividades físicas (durante as aulas de Taekwondo) há probabilidade de ocorrência de acidentes. Nesse sentido, estou ciente dos riscos e eximo o Instituto Federal de São Paulo – IFSP – Campus Votuporanga, os professores/colaboradores e a Secretaria de Esportes e Lazer de Votuporanga – SP de qualquer responsabilidade legal, advindas de possíveis acidentes que possam ocorrer. Nesse sentido, estou ciente dos riscos e eximo o Instituto Federal de São Paulo – IFSP – Campus Votuporanga, os professores/colaboradores e a Secretaria de Esportes e Lazer de Votuporanga – SP de toda e qualquer responsabilidade por danos materiais, pessoais, morais, à imagem, ou de qualquer outra espécie, que venha, a mim ou aos meus bens, serem causados por terceiros ou demais participantes do projeto. Declaro que estou apto a participar das atividades do Projeto Taekwondo IFSP - 2023 e que em caso de emergência/acidente deve-se contactar(a) _____, celular () _____. Além disso, autorizo a divulgação de imagens decorrentes da minha participação para fins didáticos, científicos e de divulgação.

Votuporanga/SP, _____ de _____ de 2023

Assinatura do aluno ou se menor, do responsável legal