

LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER!

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE ALUNOS MENORES:

Eu _____,
(nome responsável legal)

portador(a) do RG: _____, AUTORIZO, antecipadamente, as decisões sobre

(nome estudante)

estudante do Curso Técnico em _____ Integrado ao Ensino Médio, do *Campus* Votuporanga do IFSP.

a se ausentar das dependências deste campus **DESACOMPANHADO** de responsáveis nas seguintes circunstâncias:

- () Cancelamento da última aula do dia letivo por motivos adversos e imprevistos;
- () Dispensa da aula antecipada por realização de trabalhos, apresentações, provas e simulados;
- () Dispensa das aulas na ocasião de jogos da Seleção brasileira na Copa do Mundo;
- () No horário do ALMOÇO, após o fim das aulas do período matutino, estando ciente que o não retorno para as aulas do período vespertino acarretará em FALTAS para as aulas deste período, sendo de MINHA total responsabilidade seu retorno em tempo adequado.
- () Portando Documento disponibilizado no site institucional ou na Coordenadoria de Apoio ao Ensino (CAE) devidamente preenchido e assinado de maneira compatível ao documento previamente enviado via SUAP no momento da matrícula, que será checado pelas assistentes de aluno para autorização da saída. Estando ciente e me **RESPONSABILIZANDO** por faltas, bem como por quaisquer outras consequências de sua saída antecipada.

ou

() **NÃO AUTORIZO** a saída em nenhuma hipótese ou circunstância, me responsabilizando de buscá-lo quando houver a necessidade de saída antecipada.

Observações: Autorizações por **telefone ou WhatsApp não** serão aceitas pelo IFSP-Câmpus Votuporanga em hipótese alguma.

Caso queira alterar o determinado por esse termo, o responsável legal devera comparecer a CAE e preencher um novo documento com as modificações desejadas.

Votuporanga, ____ de _____ de _____

Assinatura do responsável legal semelhante à do documento