

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CÂMPUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE EXTENSÃO

Eu, _____, RG _____,
responsável pelo aluno (a) _____, autorizo sua
participação no Curso de Extensão _____, com
aulas previstas às _____-feiras no período de ____/____/____ a ____/____/____.

DECLARO estar ciente de que o horário das aulas poderá ser alterado e AUTORIZO a saída do aluno
do IFSP em horário diferente do previsto, caso as aulas sejam encerradas antecipadamente.

São José dos Campos, ____ de _____ de 2019.

assinatura do responsável legal

(_____) _____
telefone do responsável

***anexar cópia do RG do responsável**