

## 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**