

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**