



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DO TOCANTINS
CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS

Autorização

Eu, _____

Carteira de Identidade _____, CPF _____

Residente e domiciliado (a) à _____

Telefone res. _____ celular _____

responsável pelo Estudante menor _____

_____ Data de Nascimento ____/____/____

Curso _____ Série/Módulo _____ Turno _____

Do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - Campus Paraíso, autorizo o (a) mesmo (a) desenvolver atividade como bolsista no período vespertino, ou seja, das ____h às ____h.

Obs.: Amparo legal: Artigo 67 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Atenciosamente:

Responsável

Paraíso do Tocantins, TO ____/____/____.