



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SERTÃOZINHO

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Eu, _____

(nome completo do pai/mãe ou responsável legal),

portador do CPF nº _____, autorizo o(a)

meu/minha filho(a) _____,

prontuário ST _____ com _____ anos de idade, a solicitar

a matrícula na disciplina

optativa: _____, que ocorre no período

(☐) manhã, (☐) tarde, (☐) noite

às _____-feiras durante o ano letivo de _____.

Assinatura do Responsável

(a assinatura deve ser idêntica a do documento de identidade, ou assinatura digital gov.br)