MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
CAMPUS TRINDADE

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM MONITORIA DA SEMANA DE ARTE, CULTURA E INTEGRAÇÃO 2025 PARA DISCENTES MENORES DE IDADE**

Eu, _____, portador (a) da carteira de identidade n°_____, órgão emissor_____, CPF n° _____, residente à _____ _____,bairro_____ _____, CEP_____, cidade _____, Estado_____, e-mail_____ _____, telefones_____, _____, responsável pelo aluno(a) _____ _____do Curso de_____ _____, Turma/ano,_____ do IF Goiano - campus Trindade autorizo sua participação como monitor(a) das atividades que ficarem sob sua responsabilidade na **Semana de Arte, Cultura e Integração**, que ocorrerá entre os dias 02 a 06 de junho de 2025, no Instituto Federal Goiano – campus Trindade.

_____, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura do responsável do estudante