**AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADE EXTERNA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável legal pelo(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ regularmente matriculado no IFSP *Campus* Bragança Paulista, **AUTORIZO** sua participação no(a) evento conforme dados abaixo, incluindo os deslocamentos, estadias e atividades indicados:

**Dados do evento** (preenchido pelo servidor/organizador)

* Nome do evento:
* Local do evento:
* Data / Período do evento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
* Data e hora de saída do campus:
* Data e hora de retorno ao campus:
* Servidor(a) acompanhante:
* Contato do(a) servidor(a):
* Meio de deslocamento:
* Haverá estadia / pernoite? ( ) Sim ( ) Não
* Período da estadia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
* Nome do local de hospedagem:
* Endereço do local de hospedagem:
* Contatos do local de hospedagem:
* Haverá atividade esportiva ou outras atividades de risco? ( ) Sim ( ) Não
* Atividades a serem realizadas pelos estudantes:

**Dados do(a) responsável e do(a) estudante**

Contatos de emergência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O(a) estudante é alérgico a algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não

Qual / Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O(a) estudante toma medicamento de uso contínuo? ( ) Sim ( ) Não

Qual / Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O(a) estudante possui plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bragança Paulista, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável