

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE ALUNOS MENORES E VEICULAÇÃO DE IMAGEM DE MENOR DE 18 ANOS.

Eu _____ portador(a) (nome do responsável legal) de identidade RG: _____, CPF: _____, declaro ser responsável legal pelo (a) aluno (a) _____, menor de 18 anos, matriculado (a) no curso _____, junto ao IFSP- Câmpus Bragança Paulista.

Por meio deste documento:

- () **AUTORIZO** a saída do (a) aluno (a) desacompanhado(a) ao final da aula.
- () **AUTORIZO** a saída do (a) aluno (a) das dependências do campus acompanhando pelo responsável:
1. _____ RG _____
 2. _____ RG _____

- () **AUTORIZO** a veiculação da imagem do menor em relatórios institucionais (pesquisa e extensão) e nos meios de comunicação institucionais (site e redes sociais do IFSP – Campus Bragança Paulista).
- () **NÃO AUTORIZO** a veiculação da imagem do menor.

Bragança Paulista, ____ de _____ de 2020.

Nome Legível dos pais ou responsável

Telefones para contato: () _____ - _____