

**ANEXO V**  
**EDITAL INTERNO DE AUXÍLIO EVENTOS 2023 – IFPR**  
**Campus JACAREZINHO**

**AUTORIZAÇÃO PARA HOSPEDAGEM NACIONAL DE CRIANÇA OU ADOLESCENTE**  
**DESACOMPANHADO (em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênera - Art. 82**  
**ECA)**

Eu, \_\_\_\_\_  
, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
,  
responsável legal pelo estudante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ regularmente matriculado no  
Campus \_\_\_\_\_, do Instituto Federal do  
Paraná, no curso \_\_\_\_\_, autorizo sua  
participação no Evento \_\_\_\_\_, e  
também a hospedagem no hotel \_\_\_\_\_,  
no período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ no município de  
\_\_\_\_\_, desacompanhado(a) ou na  
acompanhado(a) do(a) servidor(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE \_\_\_\_\_.  
Informo que em caso de emergência médica, poderei ser comunicado(a) no(s) telefone(s):  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

( ) Esclareço que o mesmo não é alérgico a nenhum tipo de medicamento. ( )  
Esclareço que o mesmo é alérgico aos seguintes medicamentos:

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

Esclareço ainda que o estudante acima denominado:

( ) Possui Plano de Saúde Particular na empresa

\_\_\_\_\_ e portará consigo a carteirinha do mesmo.

( ) Não possui Plano de Saúde Particular.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local e data

**Assinatura do Responsável com firma reconhecida em cartório**