# AUTORIZAÇÃO ESTUDANTES MENORES DE IDADE

Considerando o retorno gradual às atividades presenciais no IFPR - campus avançado Quedas do Iguaçu, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pai/mãe ou responsável pelo(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ano/semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_\_\_, autorizo este estudante a participar das atividades presenciais definidas pelo Campus e assumo as responsabilidades advindas desta decisão, ciente de que, em decorrência da pandemia da Covid-19, faz-se necessário atender as normas de biossegurança estabelecidas pela instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.



 Assinatura da(o) responsável