



**ANEXO II**

**EDITAL Nº 005/2018 – PROENS/IFPR**  
**PROGRAMA DE APOIO A PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS ESTUDANTIS**

**AUTORIZAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES COM IDADE INFERIOR A 18 ANOS**  
**EM EVENTOS COM AUXÍLIO DO IFPR**

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 durante a hospedagem no período de \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_ no município de  
\_\_\_\_\_, desacompanhado 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**