



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA PARTICIPAÇÃO DE DISCENTES MENORES DE 18 ANOS EM ATIVIDADES DE CAMPO PROMOVIDAS PELO CEFET-MG**

Data da atividade:  / / a / /		Local da Atividades (Destino):	
Nome:			
CPF / CIC:	Sexo :	Grupo Sangüíneo:	Data de Nasc.: / /
CI / RG:	Nº de Matrícula	Curso:	
Nome do Responsável legal:			
CPF do Responsável Legal:	RG do Resp. Legal:	UF :	Expedição: / /
Celular do aluno: ( )	Celular do responsável legal: ( )	Contato em caso de emergência: ( )	
E-mail do aluno:	E-mail do responsável legal:		
O aluno encontra-se atualmente sob acompanhamento médico?	Motivo:		
Faz uso de regular de alguma medicação?	Qual?		
O aluno possui algum problema de saúde?	Qual?		
Possui alguma alergia?	Qual?		

Local (Cidade/UF)

Data

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTUDANTE  
(assinatura conforme documento de identidade)

ASSINATURA DO ESTUDANTE  
(assinatura conforme documento de identidade)



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA PARTICIPAÇÃO DE DISCENTES MENORES DE 18 ANOS EM ATIVIDADES DE CAMPO PROMOVIDAS PELO CEFET-MG**

**AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM DE MENOR DE IDADE - VIAGEM NACIONAL**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, na qualidade de ( ) PAI ( ) MÃE ( ) TUTOR(A) ( ) GUARDIÃO autorizo o(a) menor \_\_\_\_\_, brasileiro(a), CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, aluno(a) do Curso \_\_\_\_\_, a viajar no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ para participar do evento \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, para isso, ficando sob minha responsabilidade todos os atos e ocorrências a que este discente se envolver.

Local (Cidade/UF)

Data

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTUDANTE  
(assinatura conforme documento de identidade)

ASSINATURA DO ESTUDANTE  
(assinatura conforme documento de identidade)