INSTITUTO FEDERAL
SÃO PAULO
Campus Suzano

AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA ANTECIPADA

EVENTUAL

(Preenchimento do responsável do aluno)

ESTUDANTE:_____ **PRONTUÁRIO:**_____

CURSO_____ **( ) INTEGRADO | ( ) MODULAR / ANO/MÓDULO**_____

Eu, _____,
portador (a) do Registro Geral (RG) nº_____,
responsável legal pelo estudante identificado acima, **AUTORIZO** a saída antecipada em _____/____/2018 às ____:_____ por motivos de _____.

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

DECLARO estar CIENTE que o Câmpus Suzano do IFSP NÃO é responsável pelo estudante, em ambiente externo e alheio a instituição de ensino, quando este autorizado pelo seu responsável, a sair do câmpus, com ou sem o acompanhamento de um maior de idade, em horário e dia pré-estabelecido nesta autorização. Ciente que esta autorização não abona faltas.

_____/SP,_____de_____de 2018.

_____

(Assinatura do Responsável)

IMPORTANTE: Válido apenas se o responsável anexar a cópia do RG ou se a CAE já estiver de posse de uma cópia do documento.

***PREENCHIMENTO REALIZADO PELA CAE**

AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA ANTECIPADA

A Coordenadoria de Apoio ao Ensino (CAE/SZN) AUTORIZA a saída do(a) estudante _____prontuário _____ a sair às _____do dia ____/_____/2018.

Assinatura e carimbo