

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA ANTECIPADA

Aluna/o: _____ Prontuário: _____

Curso: () Logística, Ano () 1º () 2º () 3º Tel. Responsável: () _____
() Comércio, Módulo () I () II () III

Eu, _____, portador/a do CPF _____
na condição de responsável pela/o aluna/o acima, autorizo sua saída das dependências do Câmpus do IFSP, às
_____ horas, **fora do horário normal de saída das aulas, assumindo total responsabilidade por suas faltas.**
DECLARO ter o conhecimento dos horários de entrada e saída, responsabilizando-me pelo seu acompanhamento.

Jundiaí, de _____ de 2020.

Assinatura do/a Responsável pela/o Aluna/o