

AUTORIZAÇÃO E SAÍDA ANTECIPADA

Aluno: _____ . Prontuário: _____ .

Curso: _____ . Turma: _____ . Tel. para confirmação: _____ .

Eu, _____, portador(a) do RG _____
na condição de responsável do aluno acima, autorizo a saída dele (a) das dependências do *Câmpus* do IFSP,
às _____ horas, **fora do horário normal de saída das aulas, assumindo ele (a) total responsabilidade pelas faltas.**

O(A) aluno(a) somente será liberado(a) após o contato por telefone.

DECLARO ter o conhecimento que dos horários regulares de entrada e saída, responsabilizando-me pelo seu acompanhamento.

Jundiaí, ____ de _____ de 2018

Assinatura do (a) Responsável pelo Aluno (a)
