



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CÂMPUS AVANÇADO JUNDIAÍ

ANEXO IV AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Eu, **Nome do Responsável**, RG nº **XXXXXXXXXX**, CPF nº **XXX.XXX.XXX-XX**, responsável pelo/a aluno/a **Nome do/a Aluno/a**, número de prontuário **JD000000**, do Curso **Nome do curso**, autorizo sua participação na **Seleção de Bolsistas Discentes de Ensino – Monitoria 2020**, conforme **Edital Interno 015, de 07 de agosto de 2020** do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Câmpus Avançado Jundiaí, e no Projeto **Apoio Digital**, durante o período de duração estabelecido.

Jundiaí, **XX de julho de 2020**.

Responsável pelo/a aluno/a
(Nome Legível e Assinatura)

Telefone residencial ou celular do responsável: **(DDD) XXXX-XXXX**

** Este documento deve ser preenchido de forma eletrônica (digitado), substituindo as palavras em azul, e assinado.*