



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS CARIACICA
Rodovia Governador José Sette, 184 - Itacibá - 29150-410 - Cariacica – ES
27 3246.1600

ANEXO 3

TERMO DE RESPONSABILIDADE SE O INSCRITO TIVER MENOS DE 18 ANOS

Eu, _____ (nome completo do pai, mãe ou responsável legal); RG n. _____ e CPF n. _____, responsável por _____ (nome completo do aluno), autorizo o aluno acima cadastrado sob minha responsabilidade a participar na Oficina de Maculelê e Percussão do Ifes *campus* Cariacica de acordo com Edital Interno 01/2019 – Ifes *campus* Cariacica.

Telefone: _____ Celular _____

Contato de emergência (nome): _____; Tel. _____

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações fornecidas por mim acima são verídicas e me responsabilizo por qualquer omissão.

(Assinatura)