



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
DIREÇÃO GERAL

Avenida Michael Pereira de Souza, nº 3007 – Bairro Campinho – Congonhas – Minas Gerais – CEP: 36.415-000
(31) 3731-8104 – gabinete.congonhas@ifmg.edu.br

Anexo I

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DO ESTUDANTE

Na condição de responsável legal, eu _____,
autorizo a saída do meu filho _____,
matriculado no ____ ano do Curso Técnico Integrado em _____, no
horário de _____, fora do horário de encerramento das aulas.

() Sozinho

() Outros

Caso a opção acima for “outros”, pedimos que nos informe os seguintes dados do
acompanhante:

Nome: _____

RG: _____ Parentesco: _____

Nome: _____

RG: _____ Parentesco: _____

Atenção:

1. O estudante que não apresentar o Termo de autorização de Saída preenchido e assinado, só poderá sair do *campus* com o responsável legal.
2. Autorizações por telefone não serão aceitas.

Congonhas _____ de _____ de 20__.

Assinatura por extenso do Responsável legal _____

Telefone(s) para contato: _____