



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE**  
Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.400-000 - (31) 3769-2591

**Termo de autorização para cadastrado no Sistema Educacional Brasileiro – SEB**  
**Ensino Médio**

DECLARO, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

portador (a) do CPF: \_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

responsável legal pelo (a) aluno (a)

\_\_\_\_\_ autorizo o seu cadastro no

Sistema Educacional Brasileiro - SEB e a expedição da Carteira de Identificação

Estudantil - CIE, de que tratam os arts. 1º-A e 1º-B da Lei nº 12.933, de 26 de dezembro

de 2013, conforme PORTARIA Nº 1.773, DE 18 DE OUTUBRO DE 2019 (\*).

Data:     /     /

Telefone para contato:

E-mail para contato:

Assinatura do Responsável