



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) 3731-8133 – gabinete.congonhas@ifmg.edu.br

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DO ESTUDANTE

Na condição de responsável legal, eu _____

RG: _____ autorizo aluno (a): _____

matriculado no _____ ano do Curso Técnico Integrado em _____, a sair do Campus no horário de _____.

() Sozinho

() Outros

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

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.

Assinatura por extenso do Responsável legal (De acordo com documento de identidade)

Telefone(s) para contato: Celular: _____ Fixo: _____

Congonhas _____ de _____ de 20__.

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO (autorização de saída)



NOME DO ALUNO: _____

SÉRIE/CURSO: _____ HORÁRIO: _____

ASSINATURA DA ÁREA PEDAGÓGICA: _____