**AUTORIZAÇÃO ESTUDANTE MENOR DE IDADE**

Considerando o retorno das atividades presenciais no IFMT, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pai/mãe ou responsável pelo(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no curso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ano/semestre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ turma \_\_\_\_\_\_\_ do Campus Cáceres – Prof. Olegário Baldo do IFMT autorizo este estudante a participar das atividades presenciais definidas pelo *campus* e assumo as responsabilidades advindas desta decisão, ciente de que, em decorrência da pandemia da Covid-19, faz-se necessário atender as normas de biossegurança estabelecidas pela instituição.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/Identificação