

ANEXO VII - TERMO DE RESPONSABILIDADE (A SER PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL)

Nome do(a) estudante: _____

CPF do Aluno: _____

DADOS FAMILIARES

Nome Completo da Mãe: _____

CPF da Mãe: _____ Celular: _____

E-mail da Mãe: _____

Nome Completo do Pai: _____

CPF do Pai: _____ Celular: _____

E-mail do Pai: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (Caso o responsável pelo estudante menor de 18 anos não seja o pai ou a mãe)

Nome Completo: _____

CPF: _____ Celular: _____

E-mail: _____ Parentesco do Responsável: _____

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro que estou ciente, na qualidade de responsável, das normas previstas no Programa Partiu IF e que o aluno:

1. Terá que frequentar as aulas presenciais, nos dias e horários específicos de oferta das disciplinas, conforme determinado pelo campus.
2. O recebimento da ajuda de custo está condicionado à frequência mensal de 75%.
3. Caso esteja ausente às aulas na primeira semana de aula, será desligado do projeto e sua vaga será destinada a outro candidato.
4. Que a matrícula e frequência no curso não são garantia de ingresso nos cursos ofertados pelo IFC, havendo necessidade de inscrição e aprovação no processo seletivo para ingresso nos cursos técnicos ofertados pela instituição.

5. Diante do exposto, assumo o compromisso de seguir as normas institucionais, e peço deferimento.

_____ (Cidade) _____ (UF), _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável (no caso de menor de idade) (assinatura/certificado digital ou à mão)