**AUTORIZAÇÃO**

Eu, inscrito no RG nº

e CPF nº , Pai/Mãe/Responsável pelo(a) estudante

, sob o nº de matrícula , do curso de , turma do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – Câmpus , o (a) autorizo a participar da Visita Técnica na cidade de no (s) dia (s) .

A Visita Técnica tem como objetivo (s):

Professor (es) Responsável (is) pela Visita Técnica:

1. (fone): e-mail:
2. (fone): e-mail:

(ou mais)

Programação: Saída do IFG-Câmpus : Horário previsto:

Retorno ao IFG-Câmpus : Horário previsto:

Obs:

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável

Telefones para contato