

ANEXO I
TERMO DE RESPONSABILIDADE
(A SER PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL)

Nome do Aluno: _____

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 Resp.: _____

CPF do Responsável: _____-_____ Celular: (____) _____-_____

E-mail do Responsável: _____

Parentesco do Responsável: _____

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro que estou ciente, na qualidade de responsável, das normas previstas no Projeto do Curso 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. Somente receberá o valor integral da bolsa se tiver a frequência total do curso sendo que, em caso de faltas, receberá valor proporcional às presenças.
3. Caso esteja ausente às aulas nas duas primeiras semanas do curso, 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 IFSP, havendo necessidade de inscrição e aprovação no processo seletivo - Vestibular - para ingresso nos cursos técnicos e superiores 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)