

ANEXO III

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA MENOR DE IDADE

Eu _____, inscrito sob o CPF
_____, residente no endereço
_____, na cidade de _____, autorizo
o aluno(a) _____, matrícula
_____, meu/ minha (filho, neto, etc) _____ a atuar como
bolsista no Programa EJA Integrada EPT - campus Tauá no turno noturno durante o horário
de 18h a 22h.

Tauá, _____ de outubro de 2024.

Assinatura do Responsável