



INSTITUTO FEDERAL

Catarinense

Campus Avançado Sombrio

1 - AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DO CAMPUS

Eu, _____, RG: _____
responsável pelo discente _____, da
turma _____, matrícula _____, autorizo o mesmo a sair das dependências do
IFC no dia _____, de _____ de 20____, no seguinte horário: _____,
por motivo de: _____

Telefone do responsável para contato: () _____

Estou ciente que, caso tenha atividade pedagógica, o discente terá sua ausência registrada.

Sombrio, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA DO FAMILIAR OU RESPONSÁVEL

Para uso do SISAIE:

Servidor(a) que recebeu : _____