



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS CARIACICA
Rodovia Governador José Sette, 184 - Itacibá - 29150-410 - Cariacica – ES
27 3246.1600

ANEXO 2

TERMO DE RESPONSABILIDADE SE O INTERESSADO TIVER MENOS DE 18 ANOS

Eu, _____ (nome completo do pai, mãe ou responsável legal); RG n. _____ e CPF n. _____, responsável por _____ (nome completo do aluno), autorizo o aluno acima cadastrado sob minha responsabilidade em participar do projeto de karatê – IFES Campus Cariacica.

Telefone: _____ Celular _____

Contato de emergência (nome): _____; Tel. _____

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações fornecidas por mim acima são verídicas e me responsabilizo por qualquer omissão.

(Assinatura)