**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PAIS OU RESPONSÁVEIS**

Eu, nome completo do responsável, residente e domiciliado(a) no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo qualificado(a), como pai, mãe ou responsável legal do aluno nome completo , matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_, regularmente matriculado(a) no curso Técnico em Biotecnologia Integrado ao Ensino Médio do IFMT – Campus Avançado Lucas do Rio Verde, declaro que conheço e compreendo os objetivos e a importância Estágio Curricular Obrigatório, os procedimentos metodológicos que serão adotados para a sua realização de forma segura durante o período da pandemia do novo Coronavírus (SARS CoV2), bem como as alternativas para o aproveitamento da sua carga horária.

Desse modo, (   ) **AUTORIZO - (   ) NÃO AUTORIZO**, que o menor supracitado participe das atividades relacionadas ao Estágio Curricular Obrigatório conforme as atividades descritas no Plano de Estágio, responsabilizando-me pela manutenção da plena saúde do aluno para participar das atividades proposta e ainda pelas ações que o mesmo venha causar a si e a terceiros no caso de descumprimento das medidas de prevenção à doença respiratória aguda causada pelo novo Coronavírus, conforme as orientações repassadas por esta instituição de ensino e pelos órgão públicos de saúde.

Por ser verdade, confirmo a veracidade das declarações.

 Lucas do Rio Verde –MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| (assinatura) | (assinatura) |
| Nome completo do responsável | Nome completo do aluno |