



Atividades Curriculares da Cultura Corporal – ACCCs (Turno Noturno)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL

Eu, _____, responsável legal
pelo(a)estudante _____, matriculado(a) no curso
_____ do Instituto Federal Baiano – Campus Santa Inês,
autorizo sua participação nas Atividades Curriculares da Cultura Corporal (ACCCs) no ano de 2025.

Estou ciente de que as atividades poderão ocorrer no período noturno e, se necessário, poderão demandar deslocamentos ou pernoite no campus, com suporte da CAE e demais setores responsáveis.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a)responsável: _____

Telefone: (____) _____ Documento (RG/CPF): _____