

**Termo de Ciência dos(as) Responsáveis para participação em Atividades
Curriculares da Cultura Corporal – ACCCs (Turno Noturno)**

Eu, _____, responsável legal pelo(a) estudante _____, matriculado(a) no curso de _____, turma _____, declaro, para os devidos fins, que tenho ciência e concordo com a participação do(a) referido(a) estudante nas Atividades Curriculares da Cultura Corporal (ACCCs), realizadas no turno noturno, conforme cronograma estabelecido pela equipe responsável do IF Baiano – Campus Santa Inês.

Estou ciente de que:

- As atividades ocorrerão no período noturno, entre 19h30 e 21h30 (ou conforme modalidade), com retorno previsto por transporte escolar às 23h;
- A permanência do(a) estudante no campus após o horário regular das aulas é de minha inteira ciência e responsabilidade;
- Em caso de ausência injustificada, a vaga poderá ser remanejada, conforme previsto em edital;
- A segurança do(a) estudante será garantida dentro das dependências do campus durante o período das atividades.

Declaro, ainda, que me comprometo a manter contato com a instituição sempre que necessário e a zelar, conjuntamente com o IF Baiano, pelo bem-estar do(a) estudante.

Santa Inês, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Responsável Legal: _____

Nome completo: _____

CPF: _____ Telefone de contato: (____) _____

Assinatura do(a) Estudante: _____

Nome completo: _____