

Termo de Autorização para Visita Técnica
(para menores de idade)

Eu, _____, CPF _____ responsável legal
pelo(a) Estudante _____, CPF _____,
do Curso _____, autorizo a participação do(a) mesmo(a) em atividade
pedagógica fora do Campus (Visita Técnica), a ser realizada no dia ____/____/_____, no município
de _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável