

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, RG _____
_____, e CPF _____, autorizo a inscrição de
_____, no curso de formação inicial e
continuada (FIC), _____ a ser ofertado pelo
IFSP - Câmpus Araraquara.

Declaro que o inscrito é meu (minha) _____, do qual possuo a guarda e
responsabilidade.

Araraquara, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável