

ANEXO III
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL

Eu, _____,
Nacionalidade _____, Estado civil _____, portador
da Carteira de Identidade nº _____, inscrito no CPF nº _____-_____,
responsável pela menor _____, **AUTORIZO** a
mesma, caso seja classificada, a frequentar o curso de Gestor de Microempresa do programa Mulheres Mil,
no período noturno, horário das 18:00 às 22:00, e no sábado, período matutino, das 08:00 às 13:00 no IFMT
Campus Cuiabá - Cel. Octayde Jorge da Silva.

_____, _____ de _____ de 202_____.

Assinatura do responsável legal (para menores de 18 anos)