TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE MATRÍCULA ALUNO MENOR

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, responsável legal pelo(a) candidato (a) menor _____, CPF nº _____, autorizo a sua matrícula no Curso Técnico em_____, na unidade _____.

Declaro estar ciente e de acordo com os termos da matrícula.

Local e data: _____

Assinatura do responsável: _____