



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE



CAMPUS SÃO BENTO DO SUL

## DECLARAÇÃO

Pelo presente, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, autorizo meu/minha  
filho(a) \_\_\_\_\_  
a continuar atuando como bolsita nas atividades de extensão relacionadas ao projeto  
intitulado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável

São Bento do Sul - SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.