



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

**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 Organizador de Eventos do programa Mulheres Mil, no IFC – *Campus* Fraiburgo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal (para menores de 18 anos)