



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
DIREÇÃO GERAL

Avenida Michael Pereira de Souza, nº 3007 – Bairro Campinho – Congonhas – Minas Gerais – CEP: 36.415-000
(31) 3731-8133 – pedagogia.congonhas@ifmg.edu.br

REQUISIÇÃO DE SAÍDA DO ESTUDANTE PARA ALMOÇO

(Objetivo: confecção da carteirinha)

Na condição de responsável legal, eu _____

RG: _____ autorizo aluno (a): _____

matriculado no _____ ano do Curso Técnico Integrado em _____, a sair do Campus no horário de 12h00min as 14h00min para almoçar em casa.

Atenção:

Anexar a esse termo uma cópia legível do documento de identidade do responsável legal que é quem poderá assiná-lo.

Assinatura por extenso do Responsável legal (De acordo com documento de identidade)

Telefone(s) para contato: Celular: _____ Fixo: _____

Congonhas _____ de _____ de 20__.