



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS DE ALEGRE**

**Rodovia BR 482 Cachoeiro/Alegre Km 72 -  
Distrito de Rive, Alegre-ES - CEP 29500-000**

**AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DOS JOGOS INTERNOS\_2024**

Eu, \_\_\_\_\_,

(NOME COMPLETO DO PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL)

responsável pelo aluno, \_\_\_\_\_,

série, curso, turma \_\_\_\_\_, autorizo-o a participar dos Jogos Internos 2024, modalidade futsal, que acontecerão no Campus de Alegre, nos meses de setembro a novembro, no horário de 15:30 as 17 horas, ou seja, após o horário das aulas. Ciente de que durante a disputa dos jogos podem ocorrer acidentes e lesões, inerentes do esporte, assino a presente.

Assinatura do Pai, Mãe ou Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone/ Celular: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024