



INSTITUTO FEDERAL
ESPÍRITO SANTO
Campus Viana

AUTORIZAÇÃO PERMANENTE PARA SAÍDAS ANTECIPADAS

Eu _____ ,
portador do RG nº _____ responsável legal pelo(a) aluno(a)

matrícula _____ do curso Técnico Integrado ao Ensino Médio em Logística,
turma ()A ()B do ()1ºano, ()2ºano, ()3ºano, **AUTORIZO** previamente as futuras solicitações
de saídas antecipadas do(a) aluno(a), quando não houver mais nenhuma disciplina a ser cursada, ou
quando houver necessidade de atendimento médico, ou em outras situações que a instituição
considerar justificada, **E ASSUMO A GUARDA, ME RESPONSABILIZANDO POR** tudo o
que vier ocorrer como consequência e **ISENTANDO** a instituição e servidores de qualquer
responsabilidade legal, além de **ME COMPROMETER** a tomar ciência das saídas antecipadas,
que serão informadas a mim por meio do endereço eletrônico (e-mail)
_____ ou por meio do aplicativo
WhatsApp, no contato (____) ____ - _____ , e a informar imediatamente à
Coordenadoria Geral de Ensino (CGEN) quaisquer alterações desses contatos.

Viana/ES, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) responsável legal

Recebido na CGEN em ____ / ____ / _____

Assinatura do(a) servidor(a)