**ANEXO IV**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO / CIÊNCIA**

Eu, , aluno(a) do curso de

. , do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba– IFPB, *Campus*

........................, Turma/Período:....................................................., Matrícula , comprometo-me a seguir as

orientações da programação didático-pedagógica aqui proposta, bem como as demais determinações repassadas pelos SERVIDORES responsáveis pela atividade de campo aqui descrita: .........................................................................................................................................

(descrever a atividade/ evento) no período na região de

................................................................................................................................................................................... .

Tendo sido devidamente orientado sobre todos os riscos que essa atividade de campo envolve, também acerca dos cuidados a serem observados, **DECLARO** estar ciente dos possíveis riscos inerentes às atividades a serem desenvolvidas, isentando o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IFPB, bem como os responsáveis por essa atividade de campo, de qualquer responsabilidade, civil ou criminal. Quanto à atitudes de indisciplina, tenho Ciência de que o Regulamento Disciplinar do IFPB vigora também em relação às viagens e aulas de campo.

**AUTORIZAÇÃO** (Para estudante **MENOR DE IDADE**): Autorizamos a participação dele(a) na Viagem/Atividade de Campo prevista.

Assinatura dos pais ou responsável legal acompanhada de cópia do RG e CPF ( Menor de Idade)

Contato telefônico dos pais ou responsáveis pelo menor:

**TERMO DE CIÊNCIA** (Para estudante **MAIOR DE IDADE**): Estamos cientes da participação dele(a) na Viagem/Atividade de Campo

prevista.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura de um familiar (maior de idade)

Contato telefônico do familiar do maior de idade:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno (a) (maior ou menor de idade)

* Anexar a este documento cópias autenticadas do RG e CPF dos pais ou responsáveis do(a) estudante quando este (a) for menor de idade; Quando se tratar de viagens para fora do Estado as assinaturas dos pais e/ou responsáveis devem vir com reconhecimento de firma. Na opção Termo de Ciência é necessário apenas o preenchimento dos dados e a assinatura de um familiar maior de idade.