**ANEXO II**

|  |
| --- |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO/CIÊNCIA** |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB, Campus Cajazeiras, 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 a atitudes de indisciplina, tenho Ciência de que o Regulamento Disciplinar do IFPB, referente ao meu curso, 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 ciente da participação dele(a) na Viagem/Atividade de Campo prevista.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura de um familiar (maior de idade)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Contato telefônico do familiar |

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

Assinatura de um familiar (maior 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.