



**INSTITUTO FEDERAL**

Paraíba

Campus Catolé do Rocha

**ANEXO V – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM COM ACOMPANHAMENTO DE SERVIDOR**

DECLARO, pelo presente termo, que o/a estudante

\_\_\_\_\_,  
Matrícula nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
ano do Curso \_\_\_\_\_, do IFPB -  
Campus Catolé do Rocha, está **AUTORIZADO/A a viajar desacompanhado/a dos pais e/ou responsáveis e hospedar-se em hotel, pousada ou estabelecimento similar para participar de**  
\_\_\_\_\_, no período de  
\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, na cidade de  
\_\_\_\_\_ assim como a realizar a viagem de volta, sendo esta  
autorização válida até \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Cidade) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai/mãe ou responsável:

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ (anexar cópia do RG do/a responsável).

\_\_\_\_\_  
Visto do/a Coordenador/a de Assistência Estudantil