



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA
CAMPUS IRECÊ**

Edital nº 02/2020 do campus de Irecê de 01 de junho de 2020.

**ANEXO IV
AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS**

Eu, _____, portador (a) do RG:
_____ e do CPF: _____ residente

responsável pelo (a) estudante _____
autorizo-o (a) a participar do Projeto Produção de Máscaras Protetoras Faciais - *Face Shield*
para doação às unidades de saúde da região de Irecê – Bahia.

Declaro que li todas as informações contidas no Edital de nº XXXX e estou ciente de
que o mesmo deverá se locomover até o IFBA Campus Irecê e me comprometo a orientar
meu (minha) filho (a) quanto às questões de utilização da máscara, higienização das mãos e
demais cuidados necessários para locomoção em tempos de pandemia.

_____, ____/____/____

Assinatura: _____