



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas campus Batalha

ANEXO III

TERMO DE CIÊNCIA PARA CANDIDATO(A) MENOR DE IDADE

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO (A) MENOR DE IDADE (AUTOR/A)

Nome _____ Matrícula: _____
RG: _____ Órgão Expedidor: _____
Email/Telefone _____

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Eu, _____, RG _____,
CPF _____, declaro, para os devidos fins, ter ciência da participação de
_____ meu/minha
_____ no CONCURSO PARA A ESCOLHA DO LOGOTIPO DO NEABI
CAMPUS BATALHA e concordo, total e irrestritamente, com todos os itens, cláusulas e condições
do Regulamento que o rege. Também declaro que estou ciente que a sua participação neste certame
não gerará nenhum direito ou vantagem que não estejam expressamente aqui previstos.

_____, de _____ de 2020.

Assinatura do(a) Responsável pelo aluno(a)