



*Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Extensão, Pesquisa, Ensino Profissionalizante e Tecnológico – FADEMA*

*Rodovia Machado Paraguaçu – km 03 – Bairro Santo Antônio – Machado/MG  
CEP: 37750-000 – [www.fadema.org.br](http://www.fadema.org.br)*

**ANEXO V**

**AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL  
(para menores de 18 anos)**

Título do projeto: \_\_\_\_\_

Nome do estudante: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

Declaro conhecer e aceitar os critérios e as normas que regem o Edital nº 05/2021, no qual o estudante \_\_\_\_\_, neste ato sob minha responsabilidade, participará desenvolvendo as atividades, com carga horária de 20 horas semanais e receberá durante a vigência do programa o valor mensal de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) referente à bolsa, durante 06 (seis) meses.

Assumo o compromisso de devolver à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Extensão, Pesquisa, Ensino Profissionalizante e Tecnológico (FADEMA), em valores atualizados, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e os compromissos do plano de trabalho do projeto mencionado não sejam cumpridos.

Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o estudante identificado a participar do programa, nas condições definidas no edital.

Local/UF, data.

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Nome completo do responsável\*: \_\_\_\_\_

CPF do responsável: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\*Necessário anexar cópia do RG do responsável.