

AUTORIZAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL

DISCIPLINA OPTATIVA DE ESPANHOL

Eu, _____ (nome completo do(a) responsável), portador(a) do CPF _____, autorizo meu/minha filho(a) a se matricular na disciplina optativa de Espanhol:

| COMPONENTE | ESPANHOL |
|-------------------------|--|
| Número de vagas | 40 |
| Pré-requisito | Estar matriculado nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio do IFSP - Campus Ilha Solteira. |
| Dia e horário das aulas | Segundas-feiras, das 13h30 às 15h10 |
| Início das aulas | 19/02/2024 |

Estou ciente que a ocupação das vagas obedecerá a ordem de inscrição (estudantes que primeiro abrirem seus requerimentos no SUAP), tendo como prioridade, os(as) estudantes dos terceiros anos que não cursaram a disciplina de espanhol no ano de 2023.

ATENÇÃO: Os(As) estudantes das turmas que possuem aulas de disciplinas obrigatórias no mesmo horário que será ofertada a disciplina optativa, não poderão cursar a disciplina de espanhol.

_____, _____, de _____ de 2024.

(cidade)

Assinatura do(a) responsável