

AUTORIZAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL

Eu, _____ (nome completo do(a) responsável),
portador(a) do CPF _____, autorizo meu/minha filho(a) a solicitar o seguinte
requerimento via SUAP:

() Disciplina Optativa de Espanhol

COMPONENTE	ESPAÑHOL
Número de vagas	40
Pré-requisito	Estar matriculado nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio do IFSP – Câmpus Avançado Ilha Solteira.
Dia e horário das aulas	Segundas-feiras, das 17h10 às 18h50
Carga horária	80 horas - 40 aulas
Início das aulas	27/02/2023

Estou ciente que a ocupação das vagas obedecerá a ordem de inscrição (estudantes que primeiro abrirem seus requerimentos no SUAP), tendo como prioridade os terceiros anos.

_____, _____, de _____ de 2023.

(cidade)

Assinatura do(a) responsável