**ANEXO III**

**AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo sua inscrição no CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA  de **Agente de Desenvolvimento Cooperativista Solidário** do Programa IPÊ (PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL EM ECONOMIA POPULAR E SOLIDÁRIA NOS INSTITUTOS FEDERAIS DAS REGIÕES CENTRO-OESTE, SUDESTE E SUL), ofertado pelo IFNMG Campus Diamantina.

Diamantina, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

(É necessária a apresentação do documento de identificação do responsável junto a esta declaração)