

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO(A) MENOR DE IDADE

(Preencher em letra de forma, exceto assinatura)

Eu, _____, CPF nº. _____, responsável pelo(a) candidato(a) menor de idade _____, AUTORIZO-O(A) a participar do processo seletivo e, conseqüentemente, de curso de extensão promovido pelo Campus São João da Boa Vista do Instituto Federal de São Paulo (IFSP), conforme EDITAL Nº 62/2026 - DRG/SBV/IFSP, com inscrição disponibilizada através do endereço eletrônico <https://forms.gle/yzKZv6kJPdRhQneA> . O processo seletivo se refere ao curso de extensão "Falando em Teatro", o qual será ofertado entre agosto a dezembro, de 2026 de forma gratuita pela referida instituição de ensino. No caso de alteração de datas, os responsáveis serão avisados.

Data da assinatura: _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) responsável: _____