**ANEXO IX**

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL**  *(caso o candidato seja menor de idade)* |
| Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem o Programa Institucional de Bolsas de Extensão do Instituto Federal Catarinense e certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o aluno identificado a participar do Programa, nas condições definidas no EDITAL Nº 103/GDG/IFC-CAM/2014.    Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do pai ou responsável  Nome: |
| ANEXAR DOCUMENTOS EXIGIDOS, CONFORME O EDITAL |
|  | |