***(ANEXO 09)***

**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 Iniciação Científica do IFC e certifico como verdadeiras as informações prestadas na Identificação do Bolsista (Anexo 07).

Autorizo o aluno **(nome do aluno),** a participar do Programa, nas condições definidas no EDITAL Nº 0XX/GDG/IFC-CAM/2015.

|  |
| --- |
| ***Nome do Responsável***  xx |
| ***Parentesco***  xx |
| ***Telefone***  xx |

CAMBORIÚ, \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do pai ou responsável