**ANEXO 08**

**DECLARAÇÃO DOS PAIS 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 06).

Autorizo o aluno **(nome do aluno),** a participar do Programa, nas condições definidas no EDITAL Nº 007/GDG/IFC-CAM/2017.

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

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

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

Assinatura do pai ou responsável