

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PORTADOR PARA CADASTRO DE BIOMETRIA (da Educação Infantil ao Ensino Médio)

Eu, _____,
responsável pelo(a) educando(a) _____,
RA _____, do _____ ano, turma _____, do(a) () Educação Infantil / () Ensino Fundamental /
() Ensino Médio, autorizo a saída do educando(a) acima citado com o(a) portador(a) identificado(a) a
seguir:

Portador 1

Nome completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____, Município de nascimento: _____,
Nacionalidade: _____, Estado Civil: _____
CPF: _____, RG _____ Órgão expedidor _____,
Profissão / vínculo: _____, Telefone: _____
e Residente na _____
Bairro: _____ Cidade / UP: _____ CEP: _____.
E-mail: _____

Portador 2

Nome completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____, Município de nascimento: _____,
Nacionalidade: _____, Estado Civil: _____
CPF: _____, RG _____ Órgão expedidor _____,
Profissão / vínculo: _____, Telefone: _____
e Residente na _____
Bairro: _____ Cidade / UP: _____ CEP: _____.
E-mail: _____

Recife, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável