

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
CEARÁ
CAMPUS QUIXADÁ**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES
PRESTADAS PELO DISCENTE MENOR DE IDADE**

Declaro para os devidos fins que sou responsável pelas informações prestadas
por _____,
estudante do Curso _____,
matrícula _____ CPF _____.

Declaro estar ainda ciente que a inveracidade das informações acima implicará
em prejuízos tratados no regulamento de Auxílios Estudantis.

_____, _____, _____ de 2020.
Local dia mês

Assinatura do responsável legal

CPF : _____