



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Ibirubá

Rua Nelsi Ribas Fritsch, 1111 – Ibirubá/RS – CEP 98.200-000
Telefone: (54) 3324.8144 – www.ibiruba.ifrs.edu.br – E-mail: extensao@ibiruba.ifrs.edu.br

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE O TERMO DE COMPROMISSO DO ESTUDANTE
BOLSISTA, MENOR DE 18 ANOS, EM PROGRAMA/PROJETO DE EXTENSÃO**

Título do projeto/programa	
Nome do(a) coordenador(a)	

Eu, _____, responsável legal pelo(a) estudante
_____, matriculado(a) no curso
_____, do IFRS *Campus*
_____, sob número de matrícula _____, declaro que estou ciente dos deveres
previstos no Termo de Compromisso do estudante bolsista de extensão, especificados no Anexo II, e autorizo a sua
participação na condição de bolsista do presente programa/projeto de extensão.

Assinatura do responsável Legal