



**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](mailto: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**

<b>Título do projeto/programa</b>	
<b>Nome do(a) coordenador(a)</b>	

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