



**TERMO DE CIÊNCIA PARA SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA ON-LINE**  
(Obrigatório para candidato menor de idade)

Neste ato eu, \_\_\_\_\_,  
nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de  
identidade RG n.º \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF n.º \_\_\_\_\_, residente  
à Av/rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, município de  
\_\_\_\_\_/Estado: \_\_\_\_\_. Responsável legal do(a) menor,  
\_\_\_\_\_, portador(a) da  
cédula de identidade RG n.º \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF n.º  
\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, estar ciente e de acordo com a Solicitação de  
Matrícula *on-line*, para ingresso no Curso \_\_\_\_\_, no *campus*  
\_\_\_\_\_, do IFMS.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena previstas em lei e no edital.

1. Digitalizar certidão de nascimento do(a) menor, ou em caso de guarda ou tutela, deverá ser digitalizado o documento.
2. Digitalizar o documento oficial com foto do responsável (pai, mãe ou responsável legal) que assinará o termo de ciência.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai, Mãe ou Responsável legal  
(a assinatura deverá ser igual ao documento oficial apresentado)