



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)