

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE KIT ALIMENTAÇÃO

Aluna(o): _____ Prontuário: _____

Curso: () Logística, Ano () 1º () 2º () 3º Telefone Responsável: () _____
() Administração, Ano () 1º () 2º () 3º
() Comércio, Módulo () I () II () III

Eu, _____, portador(a) do CPF _____
na condição de responsável pela(o) aluna(o) acima autorizo a retirada dos kits alimentação no Câmpus Avançado Jundiaí

() pelo próprio aluno

() por _____, CPF: _____

com agendamento realizado para:

Dia da semana: _____ . Horário: _____ .

Jundiaí, de de 2020. _____

Assinatura do(a) Responsável pela(o) aluna(o)