



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
COLÉGIO MILITAR DO CORPO DE BOMBEIROS



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA AULAS EXTERNAS

Eu, _____, CPF N° _____
responsável pelo(a) estudante _____,
da série _____ turma _____, autorizo sua participação na aula de campo prevista
para ocorrer na data _____, no município/estado de
_____, como atividade complementar do Projeto
_____.

Fortaleza, _____ de _____ de 2024.

Assinatura | **Responsável legal**