

**TERMO DE RESPONSABILIDADE  
ESTUDANTES RESIDENTES - CONCESSÃO DO AUXÍLIO MORADIA**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro (a), portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, e órgão expedidor \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF nº \_\_\_\_\_, com telefone para contato nº: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ e celular nº (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ responsável legal do (a) adolescente \_\_\_\_\_, que possui \_\_\_\_\_ anos de idade, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, contemplado na Residência Estudantil do *Campus* Campo Novo do Parecis do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso.

Mora em qual cidade? \_\_\_\_\_

Devido a suspensão das atividades presenciais nas Residências Estudantis e Restaurante do *Campus*, a Instituição oferecerá um auxílio moradia para hospedagem e alimentação para o discente residente, sendo:

<b>Auxílio Moradia</b>	<b>R\$ 700,00</b>
------------------------	-------------------

**Ficando a responsabilidade para os pais e/ou responsáveis, pelo deslocamento do discente residente do seu município até Campo Novo do Parecis-MT, de sua hospedagem e alimentação na cidade, e durante o período que o discente não estiver em atividade presencial no *Campus*.**

O auxílio moradia será depositado na conta bancária do discente residente

Declaro estar ciente e estou de acordo com as normas e regras impostas pelo *Campus* Campo Novo do Parecis. Sabendo que, caso meu filho (a), infrinja alguma das regras poderão ser aplicadas medidas disciplinares, socioeducativas, suspensão e extinção de sua vaga nesta unidade de ensino.

Campo Novo do Parecis-MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai, mãe ou responsável legal