



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

CADASTRO NO SISTEMA EDUCACIONAL BRASILEIRO – SEB

DECLARO, para os devidos fins, que eu, _____ ,
portador(a) do CPF: _____ , _____ (pai, mãe, tutor, curador
ou guardião) responsável pelo estudante menor de idade _____
_____ portador(a) do CPF: _____, data de nascimento
__/__/__, autorizo o cadastro do estudante no Sistema Educacional Brasileiro - SEB e a expedição da
Carteira de Identificação Estudantil -CIE, de que tratam os arts. 1º-A e 1º-B da Lei nº, conforme PORTARIA
Nº 1.773, DE 18 DE OUTUBRO DE 2019 (*).

Data: __ / __ / ____

Telefone para contato: _____ E-mail para contato: _____

Assinatura do Responsável
(pai, mãe, tutor, curador ou guardião)