



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
ESCOLA AGROTÉCNICA
Secretaria de Registro Escolar**



TERMO DE CIÊNCIA

Eu _____ responsável pelo aluno (a) _____, matriculado (a) na _____ série do curso Técnico Em Integrado ao Ensino Médio com Habilitação em Agropecuária, tenho ciência de que a Escola Agrotécnica da UFRR não terá nenhuma responsabilidade com o bem físico, mental e moral de meu filho (a) quando estiver fora da escola. Também tenho ciência que essa Instituição não se responsabilizará por quaisquer atitudes e/ou comportamentos tomados por meu filho (a), dentro ou fora da escola, em decorrência do mesmo (a) semi-residir nessa Instituição de Ensino.

Representante:

Nome _____

RG: _____

CPF: _____

Pai ou Responsável

Assinatura: _____

RG: _____

CPF: _____

Boa Vista – RR, _____ de _____ de 20____.

“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” Estatuto da Criança e do Adolescente.