

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS CAMPUS OURO PRETO

Rua Pandiá Calógeras, nº 898, Bairro Bauxita, Ouro Preto, CEP 35400-000, Estado de Minas Gerais

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(ALUNOS MENORES)**

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do projeto de ensino “*TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA*”. Ficou claro que a participação de meu(minha) filho(a) é isenta de despesas e que tenho garantia de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo a autorizo meu filho a participar voluntariamente deste projeto e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data / /

 Assinatura do aluno participante

Nome:

Data / /

Assinatura do pai ou mãe do aluno

Nome:

Endereço:

RG:

Fone: ()

Data / /

 Assinatura do (a) Coordenador(a) do projeto

1