MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
Avenida Vicente Simões, 1111, Nova Pouso Alegre – Pouso Alegre – MG – 37553-465
Fone: (35) 3449-6283

ANEXO I - IN Nº1/2021/DAE/PROEN/IFSULDEMINAS

Termo de CONCORDÂNCIA com o Atendimento/Acompanhamento do NAPNE

(Cursos Técnicos de Nível Médio ou Superiores)

Eu, _____,
(nome de quem vai assinar o documento: o estudante, se maior de idade ou o responsável legal)

portador do RG nº _____ e do CPF nº _____._____._____-____,

na qualidade de:

( ) estudante matriculado no curso _____
ano/módulo _____,
( ) responsável legal pelo(a) aluno(a) _____

declaro para todos os efeitos legais que **ESTOU CIENTE** e

( ) CONCORDO
( ) NÃO CONCORDO

com o acompanhamento pelo Núcleo de Atendimento a Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE), do campus _____, cujo objetivo é auxiliar o estudante e à instituição na construção de um processo educacional inclusivo e condizente com as minhas particularidades.
Ao concordar com os termos desta declaração, comprometo-me a, sempre que solicitado, colaborar com a equipe do NAPNE no sentido de prestar informações e participar de ações que favoreçam o fortalecimento da inclusividade do meu processo educacional junto à instituição e me declaro ciente também da possibilidade de Certificação por Terminalidade Específica conforme previsto na legislação vigente e na Resolução 36/2020 do IFSULDEMINAS.

_____ , _____ de _____ de _____ .

Assinatura do(a) estudante	**Assinatura Responsável Legal**
Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso	**Assinatura do(a) Coordnador(a)/Representante do NAPNE**

CASOS DE OMISSÃO

Afirmamos que, após _____ tentativas de contato com o(a) estudante _____ matriculado(a) no curso _____ e/ou seus responsáveis legais para informar e colocar à sua disposição o atendimento do NAPNE, não houve qualquer manifestação de concordância ou recusa. Seguem anexos documentos comprobatórios.
A veracidade das informações prestadas são atestadas pelas testemunhas:

Testemunha 1	**Testemunha 2**
Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso	**Assinatura do(a) Coordnador(a)/Representante do NAPNE**