**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsável pelo (a) menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF de nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ matriculado (a) no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, turno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do **COLÉGIO TECNOLÓGICO DO ESTADO DE GOIÁS (COTEC) - GENERVINO EVANGELISTA DA FONSECA** Valparaíso de Goiás, assumo o compromisso que o mesmo:

* Participará integralmente das atividades;
* Ter frequência mínima de 85% nas atividades;
* Cumprir as normas regidas pelo COTEC;
* Comunicar a unidade quando do meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal a entidade nas seguintes condições:
* Doença, com apresentação de atestado médico;
* Mudança para outro município;

Estou ciente de que o não atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará no cancelamento da matrícula nos cursos do COTEC.

Valparaíso de Goiás, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Candidato (a) ou Responsável Legal

Assinatura do Responsável pelo Atendimento