



**De:** Pais e/ou Responsáveis – Discente dos cursos Técnicos Integrado ao Ensino Médio

**Para:** Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais- *Campus* Barbacena

**Assunto:** Autorização para vacinação contra a meningite meningocócica

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_, autorizo meu filho/minha filha  
\_\_\_\_\_ a participar da campanha de  
vacinação contra a meningite meningocócica que acontecerá nos dias 27 e 28 de fevereiro no Instituto Federal de  
Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais- *Campus* Barbacena

Barbacena, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pais ou responsável legal

---