

## AUTORIZAÇÃO DE CESSÃO DE IMAGEM

Pelo presente instrumento, autorizo o **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS**, *Campus* Barbacena, sediado em Barbacena-MG, CEP 36205-018, a divulgar, utilizar e dispor na íntegra ou em partes, para todos os fins cabíveis, inclusive para fins institucionais, educativos, informativos, técnicos e culturais, *O MEU NOME, MINHA IMAGEM (FOTOGRAFICA E VÍDEO) E SOM DE VOZ*, texto, relativo à **Feira Científica de Barbacena (FECIB)**.

NOME: \_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL (se for necessário): \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

TELEFONE(S): \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

CPF ou RG: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Barbacena, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do participante)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal para menores de 18 anos

CPF ou RG: \_\_\_\_\_

