

MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM DE MENOR DE IDADE

RESPONSÁVEL 1

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

RG nº _____ CPF nº _____

Tel. Res. () _____ Tel. Cel. () _____

RESPONSÁVEL 2

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

RG nº _____ CPF nº _____

Tel. Res. () _____ Tel. Cel. () _____

AUTORIZAMOS o uso de imagem e/ou voz e/ou depoimento e/ou dados biográficos do(s) menor(es) abaixo qualificados em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de comunicação, para ser utilizada em conformidade com os itens do Regulamento do “Concurso Cultural Fotográfico – 10º Arraiá Aéreo – Inspirando Gerações”, que passa a fazer parte desta autorização, como se aqui estivesse reproduzido, pela Fundação Astronauta Marcos Pontes – ASTROPONTES, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 13.921.322/0001-15, com sede na Capital do Estado de São Paulo, à Rua Mandiçununga, nº 195, conj. 04, Vila Sônia, CEP 05619-010, e seus parceiros, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta(s) instituição(ões), desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso acima mencionado em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades, sem limite de número de utilizações, pelo prazo de 10 (dez) anos.

Por esta ser a expressão da nossa vontade declaramos que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem ou a qualquer outro, e assinamos a presente autorização em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

_____, ____ de _____, de _____.

Assinatura: _____

Assinatura: _____

MENOR

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

RG nº _____ CPF nº _____

Assinatura: _____

(cada pessoa menor de 18 anos que aparecer na foto deverá assinar um termo como este)