



Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Extensão, Pesquisa, Ensino Profissionalizante e Tecnológico – FADEMA

*Rodovia Machado Paraguaçu – km 03 – Bairro Santo Antônio – Machado/MG
CEP: 37750-000 – www.fadema.org.br*

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA VEICULAÇÃO DE IMAGEM, SOM DA VOZ E
DEMAIS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

Eu _____,
nacionalidade BRASILEIRO(A), estado civil SOLTEIRO (A), portador da Cédula de
identidade RG nº. _____, inscrito no CPF/MF sob nº
_____, residente _____ à
Av/Rua _____, complemento XXXXXXXX,
cidade de _____, Estado _____, denominado LICENCIANTE,
AUTORIZO, o uso de minha imagem e voz aos denominados LICENCIADOS Secretaria
de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC), do Ministério da Educação (MEC);
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
(IFSULDEMINAS) e Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Extensão, Pesquisa,
Ensino Profissionalizante e Tecnológico (FADEMA). Os materiais produzidos serão
exclusivamente referentes ao “Programa Partiu IF” a serem veiculados em todo território
nacional e no exterior, sendo que os licenciados não terão qualquer contraprestação
financeira ou de qualquer outro tipo. Todas essas mídias não trarão lucros a nenhum dos
envolvidos na gestão do programa e sua veiculação terá **única e exclusivamente
caráter educacional**.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito
sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz
ou a qualquer outro.

SÃO JOÃO DA BOA VISTA, 14 DE ABRIL DE 2025

Assinatura:

NOME DO ALUNO LICENCIANTE:

**Se menor de 18 anos necessita de:*

Assinatura do responsável:

Nome:

CPF:

Ass: