

*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](http://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: