



INSCRIÇÃO NO PROGRAMA SABARÁ EQUIDADE RACIAL 2024

Eu (responsável legal) _____,
inscrito no CPF _____ confirmo a matrícula no Programa Sabará do(a)
aluno(a) _____,
RG (caso tenha) _____, nascido na data ____/____/_____,
cursando o _____ ano da(o) Escola/Colégio/Instituto _____
_____. Estou ciente que o
curso será ofertado de outubro a dezembro de 2024, de forma inteiramente gratuita, sendo o
custo do transporte de responsabilidade do aluno e seus responsáveis.

TERMO DE CIÊNCIA AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

O(a) aluno(a) _____,
neste ato devidamente representado por seu(sua) responsável legal
_____, portador de cédula de identidade RG nº _____, inscrito
no CPF nº _____,

AUTORIZA o uso da imagem e voz do(a) discente acima qualificado para uso em divulgação do projeto Programa Sabará do Instituto Federal de Minas Gerais *campus* Sabará. 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 imagem do menor acima qualificado ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

_____, _____ de setembro de 2024

Assinatura do Responsável legal

Nome do(a) aluno(a): _____

Telefone para contato do responsável: _____