



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob o número _____ e no RG número
_____, residente e domiciliado(a) na
_____, na qualidade de
[endereço completo]
_____, do(a) menor _____,
[grau de parentesco] [nome do (a) menor]

AUTORIZO sua participação no 2º FESTIVAL NACIONAL DE DANÇA, consoante ao que estabelece a Lei Federal Nº 8.069/90, art. 83, § 1º, letra “b”, 2, assim como, os direitos de utilização das imagens, voz, vídeos das apresentações para fins culturais, promocionais, jornalísticos e publicitários. O Festival é organizado pela Secretaria Municipal de Cultura de São João da Barra e será realizado entre os dias **19 e 22 de setembro de 2024**

Assinatura do responsável