

**INSTITUTO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES**

Rua Guanabara, nº 183, Bairro Jardim Olinda, Cabo Frio\RJ

Tel: (22) 2644-5324

E-mail: secretaria.souzamarques2021@gmail.com

CNPJ: 43.967.010\0001-03

**AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM**

Na qualidade de responsável pelo menor abaixo qualificado, matriculado no estabelecimento Instituto Educacional Souza Marques autorizo o uso de imagem do mesmo através de fotografia, impressão off-set, tipografia, reprografia, slides, ou outro qualquer processo análogo, para divulgação comercial das atividades escolares, através de cartazes, folhetos, outdoors, webs-site, etc., bem como todo e qualquer trabalho artístico e literário, respeitadas as diretrizes fixadas no Estatuto da Criança e do Adolescente, estando ciente desde já, que não caberá em tempo algum, qualquer reclamação indenização, ou pagamento de valor antecipado ou posterior pelo uso da imagem, sendo a presente autorização feita de modo gratuito e permanente.

**NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPF DO RESPONSÁVEL**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº DA IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ORGÃO EMISSOR**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**UF**:\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME COMPLETO DO ALUNO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO DO ALUNO**:\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL**

**Cabo Frio,\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de20\_\_\_.**