

INSCRIÇÃO NO PROGRAMA SABARÁ 2024



Eu (responsável legal) _____,
inscrito no CPF _____ confirmo a matrícula no Programa Sabará do(a)
aluno(a) _____,
de 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 da 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: _____