

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento, **autorizo** o **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**, sediado na Rua Pedro Vicente, nº 625, Canindé, São Paulo/SP, CEP 01109-010, a **divulgar, utilizar e dispor, na íntegra ou em partes, para todos os fins institucionais, educativos, informativos, técnicos e culturais, meu nome, minha imagem (fotografia e vídeo) e meu som de voz, sem que isso implique ônus para esta Instituição.**

Nome:

Data de nascimento:/...../..... RG ou CPF:

Endereço:.....

.....

Telefone:Email:

Instituição:.....

Local e Data:

Assinatura:

CASO SEJA MENOR DE IDADE:

Nome do responsável legal:

RG ou CPF do responsável:

Assinatura do responsável legal: