**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM DE MENOR DE IDADE**

Eu, (nome do(a) responsável legal), (nacionalidade), (estado civil), portador(a) da Cédula de Identidade RG nº (número), inscrito(a) no CRF/SE sob nº (numero), residente à Rua (endereço), nº (nº), (cidade)–(Estado), representante legal de (nome do(a) menor), (nacionalidade), nascido em (data de nascimento), menor de idade, **AUTORIZO o uso da imagem do(a) menor aqui descrito,** para ser utilizada na campanha do Dia das Crianças 2020 do Conselho Regional de Farmácia de Sergipe (CRF/SE).

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, sob qualquer forma e meios, sejam eles impressos, ou digitais e em toda e qualquer mídia.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito da imagem do menor, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à sua imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (dias) vias de igual teor e forma.

(Cidade),(Estado),(Data xx/xx/xxxx)

Responsável Legal

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

Nome do menor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone p/ contato:(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_