

## 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: \_\_\_\_\_