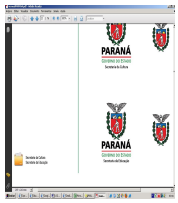

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO BÁSICA

TERMO DE CESSÃO DO USO DE IMAGEM do Concurso **"50 anos do Golpe de 1964 – para que não se esqueça, para que nunca mais aconteça"**

Eu, _____,

nacionalidade_____, inscrito no RG sob o nº _____ e CPF sob o nº _____, autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação e publicidade do Concurso **"50 anos do Golpe de 1964 – para que não se esqueça, para que nunca mais aconteça".**

_____
Local e data

_____
Nome e assinatura do participante

_____
Nome e assinatura do pai ou responsável

(se o participante for menor de idade)