

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO E
CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE IMAGEM
(MENOR DE IDADE)**

NOME COMPLETO DO PAI, MÃE OU REPRESENTANTE LEGAL DO(A) MENOR			
RG e ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF/MF	DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO COMPLETO (logradouro, número, complemento)			
BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP	UF
NOME COMPLETO DO(A) MENOR			
RG e ÓRGÃO EXPEDIDOR (SE POSSUIR)	CPF/MF (SE POSSUIR)	DATA DE NASCIMENTO	

Pela presente e na forma de direito, o(a) responsável legal pelo(a) menor, ambos acima qualificados, **AUTORIZA-O** a participar do _____, promovido pela **FUNDAÇÃO CSN PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL E A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA**, com sede na Cidade de São Paulo, no estado de São Paulo, Av. Dr Cardoso de Melo, número 1855, regularmente inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número 19.690.999/0001-76, faz:

Neste mesmo ato, o(a) responsável legal pelo(a) menor cede em favor da **FUNDAÇÃO CSN** os seus direitos de imagem, permitindo o emprego dessa imagem em todas as modalidades de mídia para utilização em materiais institucionais de divulgação em eventos que promova, bem como nas atividades da **FUNDAÇÃO CSN** e dos eventuais patrocinadores/apoiadores/parceiros dos referidos eventos, exonerando desde logo a **FUNDAÇÃO CSN** em face de terceiros.

Por ser a expressão da verdade, sob pena de responsabilidade, firma a presente.

Congonhas, de de 2022.

ASSINATURA DO PAI, MÃE OU REPRESENTANTE LEGAL DO(A) ADOLESCENTE