



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Por intermédio do presente instrumento, eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador da célula de identidade de RG, nº \_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_ no endereço \_\_\_\_\_ e na condição de representante legal do menor \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, idade \_\_\_\_ anos.

DECLARO, para todos os fins de direito que:

- (I) Possuo pleno conhecimento do funcionamento do projeto Cristo Experience realizado no município do Rio de Janeiro o qual foi exposto pela instituição \_\_\_\_\_ assumindo que as atividades são compatíveis e adequadas a participação do menor acima identificado as quais serão realizadas em conjunto com o responsável da instituição.
- (II) Autorizo o menor acima identificado a participar do projeto Cristo Experience cujas atividades serão realizadas em local público. Autorizo ainda o uso publicitário e comercial de fotografias e filmagens de divulgação do projeto Cristo Experience.
- (III) Possuo pleno conhecimento da natureza das atividades que serão realizadas durante o projeto Cristo Experience e assim assumo todos os riscos inerentes sobretudo em relação ao atual estado de saúde do menor o qual declaro neste momento ser apto desenvolvimento das atividades.

Para que a presente autorização produza os efeitos jurídicos pertinentes, firmamos o documento.

Rio de Janeiro, RJ, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal