

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM PESSOAL
PARA O CONCURSO DE FOTOGRAFIA DO IFSUL**

Eu _____, nascida/o no dia __/__/____, residente na Rua _____, nº: ____/____, bairro: _____, Cidade: _____-RS, CEP: _____, CI nº _____-SSP RS, CPF: _____, autorizo o uso da minha imagem pessoal vinculada ao concurso de fotografia dos 10 anos do Câmpus Saporanga nos canais de comunicação do IFSUL.

E, por estar de acordo, dá ciência e assina.

(Nome completo)