

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM – PROFESSOR

Eu, _____, professor (a) da rede Municipal de Educação de Milagres do Maranhão, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, lotado(a) na unidade escolar _____, AUTORIZO o uso de minha imagem e voz nos vídeos/áudios para a divulgação, no site da Prefeitura Municipal de Milagres do Maranhão, de Boas Práticas Escolares desenvolvidas durante o período de aulas remotas em virtude da Pandemia da Covid 19. 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, ou a qualquer outro documento, e assino a presente autorização.

Milagres do Maranhão (MA), _____ de _____ de 2021.

ASSINATURA DO PROFESSOR