

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO**   
**1º CONCURSO DE FOTOGRAFIA DO MUSEU DO FUTEBOL**   
**(MENOR DE 18 ANOS)**

Pelo presente Termo de Autorização:

**[NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL],** portador do RG nº **[NÚMERO DO RG DO RESPONSÁVEL]** e do CPF nº **[CPF DO REPONSÁVEL],** residente e domiciliado à **[RUA/AVENIDA, NÚMERO, COMPLEMENTO E BAIRRO]**, na cidade de **[NOME DA CIDADE]**, na condição de representante legal da pessoa menor de 18 anos **[NOME COMPLETO DO MENOR]**, portador do RG nº **[RG DO MENOR]** e do CPF nº **[CPF DO MENOR, SE HOUVER]**, para todos os fins de direito, AUTORIZO o/a menor acima qualificado a participar do **1º Concurso de Fotogradia do Museu do Futebol**, e por consequência, autorizo também a veiculação do texto de autoria do menor nos termos do regulamento do concurso. Por fim, declaro estar ciente dos termos do regulamento do concurso, disponível em [www.idbr.org.br](http://www.idbr.org.br).

Por esta ser a expressão da nossa vontade, subscrevo-me.

**[CIDADE]**, **[DATA]** de **[MÊS]** de 2023.

[assinatura]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[NOME DO RESPONSÁVEL]**  
**[CPF DO RESPONSÁVEL]**