

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

_____ (nome do representante legal), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____, residente e domiciliado(a) na Rua _____, nº _____, na cidade de _____, declaro a minha ciência de que serão realizadas fotografias do(a) meu(minha) recém-nato(a) e **AUTORIZO** o uso das imagens obtidas e do relato dado na reunião de pais no *sítio* e em páginas de redes sociais do CEPLIN – Instituto de Neonatologia e Pediatria Ltda. e da UTI Neonatal Nicola Albano Ltda. na rede mundial de computadores e, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional.

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, e assino a presente autorização.

Campos dos Goytacazes _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____