

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ (MENORES)

IDENTIFICAÇÃO DO MENOR:

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ RG/CPF (se houver): _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____

Grau de Parentesco: () Pai () Mãe () Tutor Legal

AUTORIZAÇÃO:

Eu, acima identificado(a), na qualidade de responsável legal pelo menor, AUTORIZO a empresa TV ARTE PRODUÇÕES LTDA, a título gratuito e em caráter definitivo, a utilizar a imagem e voz do referido menor, captadas durante as audições e gravações da Campanha de Integração e Talentos 2026, para fins de:

Exibição em programas de TV, redes sociais, sites e materiais promocionais da emissora.

Divulgação de eventos e projetos culturais vinculados à TV Arte.

A presente autorização é concedida sem qualquer ônus financeiro para a TV Arte Produções, sendo válida por tempo indeterminado e abrangendo o território nacional e internacional.

Salvador - BA, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Responsável Legal

(Necessário anexar cópia do RG do responsável e do menor)