

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO MENORES DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos  
efeitos legais que autorizo, na qualidade de \_\_\_\_\_ (mãe/pai  
ou tutor legal) \_\_\_\_\_ do/da menor  
\_\_\_\_\_ portador(a) do RG  
\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ a participar do **2º**  
**Concurso Fotográfico Lentes Acadêmicas**. Declaro estar ciente de todo teor do edital e de todos  
os dados que foram fornecidos para cadastrar o(a) menor de idade.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável legal