**TERMO 02 - TCLE/CA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO DE PESQUISAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Neste ato, eu (nome completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade RG nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **AUTORIZO** o uso da imagem e/ou a realização de entrevista que verse sobre questões educacionais do mesmo e todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada na publicação de pesquisas e trabalhos educacionais realizados na educação pública do estado do Amazonas. Também autorizo o uso desse material em divulgação das referidas pesquisas em meios de publicação como *outdoor*, folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo etc.), *folder* de apresentação, anúncios em revistas e jornais em geral, *home page*, cartazes, mídia eletrônica (painéis, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros), desde que respeitado o que estabelece no Estatuto da Criança e do Adolescebte - ECA (Lei 8.096) sobre a proteção aos direitos da criança e do adolescente. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior.

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 da criança/adolescente ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(MUNICÍPIO), \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

              (assinatura)

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_