



### **Carta de Autorização do Responsável Legal**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, responsável legal, autorizo \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, a participar do Curso de Neurociência nos dias 26 e 27 de Janeiro de 2018 e da IV Olimpíada de Neurociências de São Paulo no dia 17 de Março de 2018, no Auditório Moise Safra do Hospital Israelita Albert Einstein, localizado na Av. Albert Einstein, 627, Morumbi, São Paulo – SP. Ademais, cedo os direitos de uso de imagem e voz do referido menor, colhida neste evento promovido pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein ou por quem a representar legalmente, e declaro que concordo expressamente com a divulgação que porventura seja feita, através de publicação, transmissão, distribuição, reprodução ou qualquer outro meio de comunicação ao público, existente nesta data, autorizando a cessionária a que título seja necessário, de forma graciosa e sem qualquer ônus, não requerendo para isso qualquer direito de uso.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável Legal