



HACKATHON – Novo Nordisk

INOVAÇÃO NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO FLEXPEN ASSEMBLY NA NOVO NORDISK

AUTORIZAÇÃO

HACKATHON – NOVO NORDISK: “INOVAÇÃO NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO FLEXPEN ASSEMBLY NA NOVO NORDISK” doravante denominado simplesmente HACKATHON – NOVO NORDISK

Nome do Responsável: _____,
portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o
nº _____, residente e domiciliado(a) na Cidade de
_____, Estado de _____;

Telefone p/ contato: (____) _____ - _____.

Nome do Segundo Responsável: _____,
portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº
_____, residente e domiciliado(a) na Cidade de
_____, Estado de _____;

Telefone p/ contato: (____) _____ - _____.

Autorizo meu/minha filho/a _____ a
participar do HACKATHON – Novo Nordisk bem como a utilização de sua imagem em todo
e qualquer material, entre imagens de vídeo, fotos, documentos e depoimentos em texto, pela
**FUNDETEC – Fundação de Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovação do
Norte de Minas** situada na **Rua Seis, nº 143, Distrito Industrial CEP 39400-629, Montes
Claros– MG, CNPJ n.º 00 649 404/0001 – 00, e instituições parceiras, inclusive a Novo
Nordisk. DECLARO** que esta atividade não comprometerá o calendário escolar do meu
(minha) filho (a) e tampouco caracterizará qualquer forma de trabalho infantil, sendo seu
objetivo meramente educativo e cultural.



Concedo a presente autorização a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior.

Autorizo ainda, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação da imagem de meu/minha filho/a não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Declaro também que estou de acordo com o regulamento do HACKATHON – Novo Nordisk, inclusive quanto ao sigilo e à confidencialidade, bem como à renúncia aos direitos de propriedade ali presentes.

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 referida imagem ou a qualquer outro.

Local: _____ . Data: _____ de _____ de 2020.

Assinatura

Responsável

Responsável

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:
