



# *Seminário Arquidiocesano São José*

*Rua Côn. Amando, 57 – Bairro São José - CEP: 35.426-060 – Mariana - MG*

## AUTORIZAÇÃO

Eu.....  
portador(a) do Documento de Identidade ..... e CPF  
..... residente em.....  
responsável por....., portador  
do Documento de Identidade ..... autorizo o referido jovem a participar  
da Semana Vocacional promovida pelo Seminário Arquidiocesano São José, de 6 a 11 de janeiro  
de 2025, em Mariana, MG. Ele está autorizado a viajar para a referida cidade e nela permanecer  
sob a orientação do reitor do Seminário, Sr. Pe. Sérgio José da Silva – MG 15. 090 856, residente à  
Rua Cônego Amando, 57, São José, em Mariana, MG. Estou consciente de que ele deverá participar  
de atividades de estudo, formação humana e cristã e esportes. Em atendimento às disposições da Lei  
nº13.709, de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), autorizo a gravação em vídeo  
e fotografias de sua imagem e depoimento para fins jornalísticos e comunicacionais a respeito da  
Semana Vocacional, realizada entre os dias 6 e 11 de janeiro, em Mariana (MG). Declaro estar  
ciente da veiculação de sua imagem e depoimentos em qualquer meio de comunicação e redes  
sociais da Arquidiocese de Mariana e do Seminário São José, sem quaisquer ônus. Declaro, ainda  
que a presente cessão de direitos à veiculação de sua imagem e depoimentos é de livre e espontânea  
vontade, a título gratuito, não sendo devidos qualquer tipo de remuneração.

....., aos ..... de ..... 20.....

.....  
*Assinatura do responsável*

*(Por extenso)*