



Universidade Federal do Ceará
Instituto de Cultura e Arte

(ANEXO 1)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
responsável pelo(a) _____,
declaro estar **ciente** dos registros (fotos, gravações, filmagens) e de **acordo**
com as atividades de musicoterapia e iniciação musical do Projeto de Ensino
Coletivo de Instrumentos Musicais Sinfonia BR.

Autorizo a exibição dos registros feitos durante as sessões e aulas em eventos
científicos e acadêmicos.

Não autorizo a exibição dos registros feitos durante as sessões fora do *setting*.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do responsável)