

AUTORIZACIÓN ■ DERECHOS DE IMAGEN ■

Fecha ___/___/___

A través de la presente autorizo expresamente al Programa Explora de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT para hacer uso del registro audiovisual que exista de mi participación o la participación del menor de edad bajo mi tutela, en las actividades de divulgación de la ciencia y tecnología que realiza dicha institución.

De completa conformidad, acepto que se grabe en video, fotografíe y/o registre su voz con fines pedagógicos o comunicacionales.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya mi participación o la participación del menor a mi cargo; así como los usos posteriores del mismo en cualquier formato y plataforma existente o por inventarse.

Reconozco que el Programa Explora de CONICYT se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por éste medio convengo no entablar algún tipo de reclamación de ninguna naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

El presente consentimiento, cuenta con la aprobación explícita del menor a mi cargo.

Datos del adulto/apoderado/a/tutor

Nombre

Rut

*Dirección (calle, comuna, región)

.....

*Teléfono

Datos menor de edad

Nombre

Rut

*Dirección (calle, comuna, región)

.....

*Teléfono

Firma
Adulto / Apoderado /a /Tutor