

Formato de carta de consentimiento y cesión de derechos de imagen y voz de niñas, niños y adolescentes a utilizar para los Proyectos Asociativos Regionales

**CARTA DE CONSENTIMIENTO
Y
CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN Y VOZ DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

A través de la presente autorizo a _____ a participar de las actividades de los Programas Explora y Ciencia Pública de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, implementados a través del **Proyecto Asociativo Regional PAR LOS LAGOS, durante la ejecución del año 4 (2022-2023).**

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de la participación del/la menor de edad bajo mi tutela en las actividades que participe a través de los programas Explora y Ciencia Pública. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas **con fines pedagógicos y/o comunicacionales** del Proyecto Asociativo Regional Explora Región Los Lagos y de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

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

Reconozco que el PAR Explora Región Los Lagos ejecutado por la Universidad Austral de Chile Sede Puerto Montt y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, se basarán en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier 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 de el/la menor a mi cargo (asentimiento).

A continuación se solicita completar la siguiente información del apoderado/a o tutor/a y de el/la menor de edad. **En el caso del apoderado/a o tutor/a se solicita firmar por diferenciado el consentimiento de la cesión de imagen y voz, dejando así la opción a optar por una o por las dos opciones.**

	Datos del apoderado(a) o tutor(a)
Nombres y Apellidos (Legal)	
Nombre Social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de Nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Comuna	
Región	

Firma por consentimiento	
Firma por cesión de imagen y voz	
Fecha	

	Datos de el/la menor de edad
Nombres y Apellidos (legal)	
Nombre Social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de Nacimiento	
Establecimiento educacional	