

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACION DE VÍDEO Y FOTOGRAFÍAS DE MENORES
DE EDAD.**

Yo _____, con CC
_____, padre/madre o tutor/tutora del niño-a

_____, doy mi consentimiento para el uso o la reproducción de las secuencias filmadas en vídeo, fotografías o grabaciones de la voz de este menor. Entiendo que el uso de la imagen o del testimonio del menor, será principalmente para fines de la promoción de procesos realizado para el **I RETO DEL SALTO DEL LAZO A NIVEL INTERCOLEGIADOS** a realizarse del 01 DE JUNIO AL 15 DE AGOSTO DEL 2020.

en la plataforma Facebook y redes social durante la ejecución de la fase municipal y departamental, no existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización; ni tampoco existe ninguna especificación geográfica en cuanto a dónde se puede visualizar este material dado que es un evento de carácter departamental y nacional. Esta autorización se aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías que se puedan recopilar como parte del desarrollo del programa y para los fines que se indican en este documento. He recibido una copia de este formulario de autorización.

Nombre del padre/madre o tutor/tutora legal: _____

Firma del padre de familia o del tutor legal: _____

Número de identificación _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fecha de elaboración: _____