



AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN

A quien corresponda,
Por medio de la presente, quien suscribe (Nombres y Apellidos)

.....
.....

Documento Tipo (DNI - LC - LE- Pasaporte)

.....

Número (marcar lo que corresponda)

SI NO AUTORIZO como PADRE MADRE TUTOR REPRESENTANTE al Ministerio de Educación de la Provincia del

Chubut a la utilización, exhibición y/o reproducción por cualquier medio, y con fines estrictamente educativos, de las imágenes, videos y sonidos registrados en las diferentes actividades educativas que se realizan bajo supervisión de autoridades escolares dependientes del Ministerio de Educación de la Provincia del Chubut, de el/la MENOR (Nombres y Apellidos)

.....
.....

Documento Tipo..... Número

FIRMA

ACLARACIÓN

LUGAR FECHA

Ministerio de Educación de la Provincia del Chubut



AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN

A quien corresponda,
Por medio de la presente, quien suscribe (Nombres y Apellidos)

.....
.....

Documento Tipo (DNI - LC - LE- Pasaporte)

.....

Número (marcar lo que corresponda)

SI NO AUTORIZO como PADRE MADRE TUTOR REPRESENTANTE al Ministerio de Educación de la Provincia del

Chubut a la utilización, exhibición y/o reproducción por cualquier medio, y con fines estrictamente educativos, de las imágenes, videos y sonidos registrados en las diferentes actividades educativas que se realizan bajo supervisión de autoridades escolares dependientes del Ministerio de Educación de la Provincia del Chubut, de el/la MENOR (Nombres y Apellidos)

.....
.....

Documento Tipo..... Número

FIRMA

ACLARACIÓN

LUGAR FECHA

Ministerio de Educación de la Provincia del Chubut