



Autorizo a que (nombre de la institución educativa)..... y Clubes de Ideas fotografíen o filmen la imagen de (nombre y apellido) (DNI).....

Acepto que las imágenes sean utilizadas en cualquier medio o soporte, a los efectos de dar a conocer la iniciativa / evento / promoción de Clubes de Ideas sin límite geográfico o temporal alguno, a partir del momento en que fue tomada.

La difusión de estas imágenes será realizada sin necesidad de contraprestación alguna por mi parte, lo que acepto al firmar esta autorización.

Nombre y apellido de quien ejerza la patria potestad (Padre, madre, tutor o encargado)

Firma

Número de documento del firmante