

## **AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN EN VÍDEO Y FOTOGRAFÍAS DE MENORES DE EDAD.**

El Sr./Sra. \_\_\_\_\_, con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, padre ( ) / madre ( ) o tutor ( ) / tutora ( ) del niño@ \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento a la Asociación AFRAMAVE 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 tener evidencias de las actividades y proyectos en los cuales los niños, niñas o familiares fueron beneficiados, atendidos y principalmente por su participación en las actividades propuestas por la Asociación de Fraternidad Madre Verónica – AFRAMAVE que se publican en la web de la asociación.

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 distribuir este material.

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.

Firmo a voluntad propia sin presión ninguna.

Firma del padre de familia o del tutor legal:

C.C. \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

En Mogotes, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_