



AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Autorizamos al personal de (*Nombre del establecimiento*) a tomar imágenes y socializar información sobre el desarrollo de las tareas realizadas por los alumnos/as en su desempeño como PROMOTORES VOLUNTARIOS de la donación de sangre en el marco de (*Nombre del proyecto/actividad*).

Manifiestamos nuestra expresa conformidad para que la totalidad de las imágenes que fueran obtenidas con motivo de la presente sean incluidas, ya sea en forma total y/o parcial, a exclusivo criterio de los organizadores, sabiendo que dichas imágenes serán expuestas a conocimiento público en redes sociales con posibilidad de ser compartidas por otras instituciones y medios de comunicación.

Declaramos que la presente cesión de imágenes lo es en su totalidad a "título gratuito, renunciando expresamente a cualquier tipo de reclamo, ya sea en forma judicial o extrajudicial, y/o cualquier contraprestación".

Asimismo, autorizamos irrevocablemente a hacer público de cualquier manera y por cualquier medio el resultado de la totalidad del material fotografiado. Esta autorización lo es en carácter amplio, pudiéndose utilizar tanto para su reproducción y/o emisión y/o publicación, en cualquier medio de captación de imagen y/o sonido y/o gráfico para su exhibición por televisión e internet.

Padre/Madre/Tutor Responsable

Firma _____

Aclaración _____

DNI: _____

Lugar y Fecha: _____



Donar sangre salva vidas



Estudiante Promotor

Firma _____

Aclaración _____

DNI _____

Lugar y Fecha _____

Fecha _____ / Localidad _____

(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)

El Sr/a con DNI como padre / madre o tutor autorizo al estudiante del Año División y Turno a participar del proyecto educativo institucional (Nombre del proyecto/actividad), a cargo del referente pedagógico profesor/a en la modalidad de taller voluntario.

Se saluda cordiamente,

Firma _____

Aclaración _____

DNI _____