**Autorización para la grabación DE vIdeo y fotografías de menores de edad**

**Proyectos de Extensión Universitaria**

**PROSECRETARÍA DE EXTENSIÓN CULTURAL Y BIENESTAR ESTUDIANTIL – IUPA**

General Roca, el\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_

Yo, el/la Sr./Sra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre/madre o tutor/tutora del niño-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien participa en la actividad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_realizada por el Proyecto de Extensión Universitaria del IUPA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doy mi consentimiento al Instituto Universitario Patagónico de las Artes (IUPA) para el uso o la reproducción de las secuencias filmadas en vídeo y fotografías que se puedan registrar como parte del desarrollo del proyecto mencionado para fines de promoción de actividades realizadas por el INSTITUTO UNIVERSITARIO PATAGÓNICO DE LAS ARTES.

He recibido una copia de esta nota de autorización.

Nombre del padre/madre o tutor/tutora legal

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre de familia o del tutor legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_