



CONSENTIMIENTO FAMILIAR ÚNICO

Este documento es confidencial

PROYECTO: _____

D./Dña. _____ con D.N.I.
_____ como padre/ madre o tutor/a del alumno/a _____

DOY MI AUTORIZACIÓN PARA: (marcar x donde corresponda)

EL DESPLAZAMIENTO FUERA DE LAS DEPENDENCIAS DONDE SE ESTÉ LLEVANDO EL PROGRAMA EN EL QUE MI HIJO/A ESTÉ PARTICIPANDO con el/la técnico responsable del mismo, si la intervención lo requiere de forma puntual.

LA REALIZACIÓN DE FOTOS Y VÍDEOS EN ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DE LOS PROGRAMAS QUE SE LLEVAN A CABO EN ESTA DELEGACIÓN, otorgando al Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera el permiso para usar, publicar, exponer, producir, duplicar y distribuir reproducciones fotográficas, grabaciones en vídeo o en audio y conociendo que la intención de la distribución de estas reproducciones es únicamente para uso divulgativo e informativo, respetando en todo momento el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente en _____ a fecha _____.

Firma del padre/madre o tutor/a: