

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES Y CESIÓN DE LA IMAGEN PERSONAL, ENTREVISTAS, DIÁLOGOS Y AUDIO MUSICAL O DE CUALQUIER OTRO TIPO, DE FORMA INDEFINIDA Y DESINTERESADA DEL CANDIDATO/A, PARA CASTINGS, SESIONES FOTOGRÁFICAS Y VIDEOGRÁFICAS, TALLERES AUDIOVISUALES, CURSOS, SALIDAS FOTO-VIDEOGRÁFICAS Y ACTIVIDADES EN GENERAL PROPUESTAS Y/O PATROCINADAS POR ASOCIACIÓN FOTOGRÁFICA AFOTARTEC Y DIGITAL CAMPUS.-

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A. / Emisor de la Autorización.-

Nombre y Apellidos _____
Dirección _____ CP.oblación _____
Teléfono fijo _____ Te. Móvil _____ Email _____
DNI/NIF _____ Relación de parentesco con el menor _____

DATOS DEL MENOR DE EDAD.-

Nombre y Apellidos _____
DNI/NIF _____ Tel. _____ Email _____
Dirección _____ CP.oblación _____

Autorizo a _____ (nombre y apellidos)
A realizar las actividades programadas para la fecha _____ de _____ de 20____
En el horario de _____ h a _____ h. Descripción de la actividad _____

Los menores de edad deberán ir acompañados de padre, madre o tutor/a, en caso de no ser esto posible, adjuntar, haciendo portador de ello al menor: El presente documento y el DNI/NIF de la persona que autoriza al mismo, debiendo darse por enterado/a por parte de quien suscribe dicha autorización, de que si hubiera alguna incongruencia sobre los datos aportados, o la firma de dicho dni/nif, no coincidiera con la del presente documento, no se le autorizará al menor a realizar la actividad solicitada.

Elche a _____ de _____ de 20____

Firma de la persona que autoriza la actividad, con cesión de los derechos referenciados en el encabezamiento.-

Nombre y Apellidos _____
DNI/NIF _____
(Reescribir todos los datos)