

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE FOTOGRAFÍAS

Yo, (nombre en letra imprenta) _____, por la presente autorizo a **(ingresar el nombre de la universidad/organización)**, sus empleados o representantes, a tomar y utilizar:

(Marque todas las opciones que correspondan:)

- fotografías
- videos
- imágenes digitales

mías, para ser usadas en materiales con fines promocionales o educativos. Dichos materiales incluyen publicaciones impresas o electrónicas, sitios web u otro tipo de comunicación electrónica. Asimismo, acepto que mi nombre e identidad sean revelados en textos descriptivos o en comentarios relacionados con las imágenes. Autorizo a que las imágenes sean utilizadas de forma indefinida sin derecho a compensación alguna. Los negativos, positivos, impresiones, reproducciones digitales y videos serán propiedad de **(ingresar el nombre de la universidad/organización)**.

(Fecha)

(Firma del sujeto adulto)

(Domicilio)

(Ciudad, Estado, Código Postal)

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA NIÑOS MENORES DE EDAD (Menores de 18 años)

Yo, (nombre en letra imprenta) _____, padre/madre o tutor legal de

(nombre del niño) _____ por la presente autorizo a **(ingresar el nombre de la universidad/organización)**, sus empleados o representantes, a tomar y utilizar:

(marque todas las opciones que correspondan:)

- fotografías
- videos
- imágenes digitales

de **mi hijo** para ser usadas en materiales con fines promocionales o educativos, según el siguiente detalle:

- materiales o publicaciones impresas
- publicaciones o representaciones electrónicas
- sitios web

Acepto que el nombre e identidad de mi hijo:

- sean revelados
- no** sean revelados

en textos descriptivos o en comentarios relacionados con las imágenes. Autorizo a que las imágenes sean utilizadas de forma indefinida sin derecho a compensación alguna. Los negativos, positivos, impresiones, reproducciones digitales y videos serán propiedad de **(ingresar el nombre de la universidad/ organización)**.

(Fecha)

(Fecha)

(Firma del padre/madre o tutor)

(Firma del testigo)

(Domicilio)

(Ciudad, Estado, Código Postal)