

## Autorización para la grabación en vídeo y fotografías de menores de edad

El Sr./Sra \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, padre/madre o tutor/tutora del menor \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento a **Ayuntamiento de Llerena y EXPERIMENTA- Centro Interactivo de Ciencia**, para el uso o la reproducción de las secuencias filmadas en vídeo, fotografías o grabaciones de la voz de este menor participante en las actividades de la **IV Semana de la Ciencia** que tendrá lugar los días 15 y 16 de diciembre de 2017 en el Centro Interactivo de Ciencia *EXPERIMENTA*, sito en la C/ Campamentos, 2 de Llerena.

Entiendo que el uso de la imagen o de la voz del participante, será principalmente para fines de la enseñanza y de la promoción de programas educativos y actividades de ciencia divulgativas impartidos por *EXPERIMENTA*.

Las secuencias filmadas pueden usarse para los siguientes fines:

- Las presentaciones en conferencias.
- Las presentaciones educativas.
- Las presentaciones publicitarias no comerciales.

Se me informará acerca del uso de la grabación en vídeo o fotografías para cualquier otro fin, diferente a los anteriormente citados.

No existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización; ni tampoco existe ninguna especificación geográfica en cuanto a dónde se puede distribuir este material.

Esta autorización se aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías que se puedan recopilar como parte del desarrollo de la **IV Semana de la Ciencia en EXPERIMENTA** y para los fines que se indican en este documento.

He recibido una copia de este formulario de autorización.

Firma

Nombre del padre/madre o tutor/tutora legal

---

Dirección:

Teléfono:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017