



## ANEXO 1:

### CARTA DE CONSENTIMIENTO Y CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN Y VOZ DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

A través de la presente autorizo a (**indicar el nombre completo del/la menor a mi cargo**) a participar de las actividades de los Programas Explora y Ciencia Pública de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, implementados a través del **Proyecto Asociativo Regional PAR Explora Biobío, durante la ejecución del año 4 (2022-2023)**.

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de la participación del/la menor de edad bajo mi tutela en las actividades que participe a través de los programas Explora y Ciencia Pública. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas **con fines pedagógicos y/o comunicacionales** del Proyecto Asociativo Regional Explora Región del Biobío y de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya la participación del/la menor a mi cargo, ya individualizado; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconozco que el PAR Explora Región del Biobío ejecutado por la Universidad de Concepción y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, se basarán en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

**El presente consentimiento, cuenta con la aprobación explícita de el/la menor a mi cargo (asentimiento).**

A continuación se solicita completar la siguiente información del apoderado/a o tutor/a y de el/la menor de edad. **En el caso del apoderado/a o tutor/a se solicita firmar por diferenciado el consentimiento de la cesión de imagen y voz, dejando así la opción a optar por una o por las dos opciones.**

|                          | Datos del apoderado(a) o tutor(a) |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Nombres y Apellidos      |                                   |
| RUT                      |                                   |
| Fecha de Nacimiento      |                                   |
| Teléfono                 |                                   |
| Correo electrónico       |                                   |
| Comuna                   |                                   |
| Región                   |                                   |
| Firma por consentimiento |                                   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Firma por cesión de imagen y voz</b> |  |
| <b>Fecha</b>                            |  |

|                                    | <b>Datos de el/la menor de edad</b> |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Nombres y Apellidos</b>         |                                     |
| <b>RUT</b>                         |                                     |
| <b>Fecha de Nacimiento</b>         |                                     |
| <b>Establecimiento educacional</b> |                                     |