

Projecte EuroFP Balears V (2019-1-ES01-KA102-063739)

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN

D./Dña....., con DNI/NIE/Pasaporte nº,
como (*indicar parentesco*) de,
alumno/a matriculado/a en 2º curso del CFGM de Atención a las personas en situación de
dependencia en el CIFP Son Llebre del Pla de na Tesa, entiendo que las fotografías, secuencias
filmadas o grabadas (imágenes y/o sonido) y entrevistas como participante en el proyecto
Erasmus+ del CIFP Son Llebre pueden ser ocasionalmente utilizadas en materiales
promocionales o informativos con los siguientes fines educativos, y en ningún caso con fines
comerciales ni cediendo mis datos a terceros:

- Promoción del proyecto Erasmus+ a través de página web, redes sociales y presentaciones.
- Conferencias.
- Presentaciones educativas.
- Vídeos educativos.
- ...

☐ Doy mi consentimiento para la utilización, publicación y/o reproducción de imágenes,
grabaciones y entrevistas de mi hijo/hija.

☐ No doy mi consentimiento para la utilización, publicación y/o reproducción de imágenes,
grabaciones y entrevistas de mi hijo/hija.

Además, se me consultará sobre el uso de las fotografías, grabaciones de vídeo o entrevistas
para cualquier otro propósito que no sea el que se menciona anteriormente. No hay límite de
tiempo para la validez de este material, ni existe una limitación geográfica sobre dónde se
pueden distribuir estos materiales.

Al firmar este formulario, reconozco que he leído y entendido completamente la información
anteriormente expuesta.

En, a de de 20....

Fdo.: