



## Formulario de autorización de medios de comunicación

### Consentimiento de persona adulta

Yo \_\_\_\_\_ (insertar nombre y apellidos) acepto voluntariamente participar y me gustaría tomar parte en **CONCURSO DE SEMANA EUFRASIANA en ABRIL DEL 2023.**

- Entiendo que se pueden tomar fotografías durante el evento, y doy mi permiso para que se utilicen en cualquier publicación impresa/en línea de **LA CONGREGACIÓN DE NUESTRA SEÑORA DE LA CARIDAD DEL BUEN PASTOR- PROVINCIA BOLIVIA/CHILE**

- Entiendo que se pueden tomar vídeos durante el evento y doy mi permiso para que se utilicen en cualquier publicación impresa/en línea por parte de **LA CONGREGACIÓN DE NUESTRA SEÑORA DE LA CARIDAD DEL BUEN PASTOR- PROVINCIA BOLIVIA/CHILE**

- Entiendo que se pueden publicar actualizaciones en el sitio web [WWW.BUENPASTOR.CL](http://WWW.BUENPASTOR.CL) y/o en las redes sociales durante el evento, y doy mi permiso para que se utilicen mis imágenes/vídeos.

Firmado \_\_\_\_\_

Nombre (letras mayúsculas) \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

### **Protección de datos**

Este formulario se archivará de acuerdo con la protección de datos. Los datos introducidos sólo se utilizarán para la finalidad indicada en este formulario. Sólo podrán acceder a ellos quienes tengan la responsabilidad de gestionar expedientes o actividades.