

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

Don/Doña _____ con DNI _____ como padre/madre/tutor/tutora legal del usuario/usuario de las actividades impartidas desde la Asociación Autismo Araba Tearaba Elkarte

SÍ

NO

autorizo a los monitores y monitoras/ educadores de la misma para la realización de fotografías, grabaciones de vídeo durante el desarrollo de las diversas actividades y publicarlas en la página web de la Asociación y/o diferentes redes sociales.

Firma padre/madre/tutor/tutora legal

