



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y

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

En mi calidad de padre, madre y/o apoderado/a autorizo a mi pupilo(a) \_\_\_\_\_ a asistir a la actividad **Tour Novato y Novata por un día** organizada por la Dirección de Admisión y Vinculación Escolar que se realizará en el **Campus** \_\_\_\_\_ de la **Pontificia Universidad Católica de Chile** el día \_\_\_\_\_ entre las \_\_\_\_\_ y las \_\_\_\_\_ horas.

Al firmar este consentimiento informado, usted otorga su permiso para que su pupilo participe en las actividades indicadas. Tenga en cuenta que la participación es voluntaria y que el/la menor puede retirarse de ésta en cualquier momento.

Es posible que en algún momento el/la menor sea fotografiado o grabado por el equipo a cargo de la actividad y estas imágenes eventualmente pueden ser utilizadas con fines pedagógicos y/o comunicacionales de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

A continuación, se le solicita completar las respectivas autorizaciones, las que se indican de manera separada, pudiendo otorgar o no de manera separada la una de la otra.

**Acepto que el/la menor a mi cargo, participe de la actividad antes mencionada:**

SI : \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

**Autorizo que el/la menor a mi cargo, pueda ser fotografiado o grabado en la actividad antes mencionada** y acepto que se pueda hacer uso de las fotos o videos de la participación del menor a mi cargo, y que los registros puedan ser utilizados con fines pedagógicos y/o comunicacionales, renunciando al derecho de inspección o aprobación del material, así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Por este medio, renuncio también a ejercer cualquier tipo de reclamación en contra de la Dirección de Admisión y Vinculación Escolar, su equipo y la Pontificia Universidad Católica de Chile.

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

SÍ: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

**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. *La información que se recabe será tratada de conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos personales*

Detalle	Datos del apoderado/a o del tutor/a
---------	-------------------------------------

Nombres y apellido (legal)	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Comuna	
Región	
Fecha	
Firma	

Detalle	Datos de el/ la menor de edad
Nombres y apellido (legal)	
Nombre social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Establecimiento educacional	
Curso	
Firma	

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la actividad, por favor no dude en contactarnos a través del correo electrónico **difusion@uc.cl**.