|  |  |
| --- | --- |
| NOME E APELIDOS DA/O ALUMNA/O: | DATA NACEMENTO: |
| NOME E APELIDOS DA NAI/PAI/TITOR/TITORA: | DNI: |
| TELÉFONOS CONTACTO: | |
| PERSOAS MAIORES DE IDADE AUTORIZADAS PARA RECOLLER AO NENO/A:  Nome: DNI: En calidade de:  Nome: DNI: En calidade de: | |

AUTORIZO A CAPTACIÓN E DIFUSIÓN DE IMAXES

SI □  NON  **□**

En atención ao recoñecemento do dereito á propia imaxe no artigo 18 da Constitución Española e na Lei 1/1982, de 5 de maio, de protección á honra, á intimidade persoal e á propia imaxe e normativa de protección de datos de carácter persoal, mediante a presente:

AUTORIZA ó Concello de Val do Dubra ao uso das imaxes nas cales poidan aparecer de forma conxunta ou individualizada, con motivo da participación no Programa de Actividades de Conciliación en períodos vacacionais, organizado polo Concello de Val do Dubra, nos seguíntes termos:

* Autorízase o uso, por parte do Concello de Val do Dubra das imaxes filmadas, ós efectos da publicidade e promoción das actividades que se realizan en calquera medio de comunicación (prensa escrita, tv,…) por calquera sistema ou formato, modalidade ou procedemento técnico, tanto analóxico como dixital, incluído o video doméstico, televisión por cable ou satélite e publicidade ( folletos, cartelería,….), sen limitación temporal ou xeográfica.
* Autorízase o uso do Concello de Val do Dubra aos efectos de participación en concursos e certames relacionados coa materia tratada na gravación.
* Autorízase o tratamento das imaxes e a súa modificación ós efectos previstos no parágrafo anterior.
* A presente autorización realízase a título gratuíto sen que xere, en ningún caso, dereitos ou compensación económica algunha para quen subscribe.

En ningún caso devanditas gravacións suporán menoscabo da honra ou reputación do menor, a tenor do disposto na Lei Orgánica 1/1996, de 15 de xaneiro, de Protección Xurídica do Menor e lexislación concordante.

OBSERVACIÓNS:

Alerxias e/ou intolerancias coñecidas:

**Prezo 4€ / día** , a ingresar no seguinte número de conta:

BANCO SANTANDER ES52-0238-8204-1606-6000-0173

En Bembibre a de de 2020.

Sinatura da/do nai, pai ou titor/ra.