**AUTORIZACIÓN**

En \_\_\_\_\_\_\_\_ *ciudad*\_\_\_\_\_\_\_\_, Chile, a \_*día*\_\_ de \_\_\_\_\_*mes*\_\_\_\_\_\_\_ de 2020, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre completo adulto/a responsable*\_\_\_\_\_\_\_ , cédula de identidad n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Región de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal del/la menor de edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre completo menor*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vengo en declarar lo siguiente:

**PRIMERO:** Por medio del presente autorizo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre institución correspondiente*\_\_\_\_\_\_\_, para que por sí o por terceros autorizados por dicho organismo, hagan uso, sin fines de lucro, de la imagen, voces, opiniones y/o declaraciones del/la menor que represento, en los términos siguientes:

1. Publicarlas mediante su edición, grabación, emisión de televisión, exhibición y, en general, cualquier otro medio de comunicación al público, actualmente conocido o que se conozca en el futuro; y
2. Reproducirlas por cualquier procedimiento vinculado a la difusión de la Semana de la Educación Artística 2020.

Esta autorización se limita sólo a fines promocionales y/o culturales, y no tendrá fines comerciales.

**SEGUNDO**: Se deja expresa constancia que la autorización conferida mediante el presente documento se realiza de manera gratuita y con duración indefinida, pudiendo ser ejercida por el Consejo tanto en territorio chileno como extranjero, no confiriéndose exclusividad al Consejo en su uso, conservando el representante la facultad de otorgar autorizaciones a terceros.

**TERCERO**: La presente autorización no limita en forma alguna los derechos patrimoniales y extrapatrimoniales del menor sobre sus derechos de imagen y voz, pues su uso no es exclusivo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*NOMBRE Y FIRMA DEL/LA REPRESENTANTE*

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_