

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN

Por medio de la presente SI / NO (MARCAR LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE)
autorizo durante mi permanencia en el Nivel Superior a la Asociación Ward a utilizar y/o
publicar imágenes/ videos de mi persona, tomadas en la Institución con fines educativos y
comunicacionales.

La presente autorización se otorga en forma gratuita y para ser utilizada durante la trayectoria
en el Nivel Superior.

NOMBRE Y APELLIDO: _____

FECHA: _____

DNI: _____

FIRMA: _____