**ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN Y VOZ DE MENORES DE EDAD**

A través de la presente autorizo a mi pupilo/la a participar en la actividad Trawün Científico, el cual será implementado a través del Proyecto Asociativo Regional Explora Los Lagos, el 24 de octubre del 2021. Autorizo expresamente que las evidencias del trabajo realizado por mi pupilo/la sean entregadas al Proyecto Asociativo Regional (PAR) Explora Los Lagos, del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación ejecutado por la Universidad Austral de Chile Sede Puerto Montt.

También autorizo que se pueda hacer uso indefinido del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de la participación del/la menor de edad bajo mi tutela en esta actividad. De completa conformidad, acepto que se entreguen las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz para ser utilizadas con fines pedagógicos y/o comunicacionales del Proyecto Asociativo Regional Explora Los Lagos, por tiempo indefinido.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya la participación del/la menor a mi cargo, siempre que sea usado con fines pedagógicos y/o comunicacionales, en cualquier formato y/o plataforma.

Reconozco que el PAR Explora Los Lagos, ejecutado por la Universidad Austral de Chile Sede Puerto Montt, se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

El presente consentimiento, cuenta con la aprobación explícita de el/la menor a mi cargo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DATOS DEL APODERADO/A Y/O TUTOR/A** | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS |  | | |
| DIRECCIÓN (CALLE, COMUNA, REGIÓN) |  | | |
| RUT |  | TELÉFONO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  | | |
| FECHA |  | FIRMA |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DATOS DEL/LA MENOR DE EDAD** |
| NOMBRES Y APELLIDOS |  |
| RUT |  |
| DIRECCIÓN (CALLE, COMUNA, REGIÓN) |  |

Repita el cuadro si hay más de un participante