**CONSENTIMIENTO DE MENORES DE EDAD**

A través de la presente autorizo a mi pupila a participar en la actividad “Taller: Explorando Ambientes Marinos", la cual será implementada a través del Proyecto Asociativo Regional PAR Explora Los Lagos entre el 17/11/21 y el 4/12/21. Autorizo expresamente que las evidencias del trabajo realizado por mi pupila 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, así como también autorizo que el PAR Explora Los Lagos entregue a mi pupila una certificación por el trabajo realizado.

|  |
| --- |
| **Datos del apoderado(a) o tutor legal** |
| **Nombre y Apellido** |  |
| **Rut** |  |
| **Dirección (calle, comuna, región)** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo Electrónico** |  |
| **Fecha** |  |
| **Firma**  |  |

|  |
| --- |
| **Datos de la menor de edad**  |
| **Nombre y Apellido** |  |
| **Rut** |  |
| **Dirección (calle, comuna, región)** |  |
| **Establecimiento educacional** |  |
| **Fecha** |  |