

Fecha: _____

Autorizo a mi hijo/a (nombre y apellido completo)
_____ DNI N° _____ a participar de la
actividad pedagógica "IXD" y a la FIUBA a publicar con fines pedagógicos las
imágenes/videos en las cuales aparezca individualmente o en grupo. Las
mismas sólo podrán ser usadas con fines educativos o ser incluidas en
publicaciones académicas y promocionales.

FIRMA de padre/madre/tutor
(tachar lo que no corresponda)

ACLARACIÓN

DNI

**(Enviar la autorización con foto del DNI de padre/madre/tutor que firma la
autorización a: info.ixd@fi.uba.ar)**