**ANEXO N°3 - AUTORIZACIÓN DEL APODERADO O TUTOR LEGAL PARA PARTICIPACIÓN CONGRESO REGIONAL Y/O NACIONAL**

Yo*NOMBRE COMPLETO,* en mi calidad de apoderado/a del menor *NOMBRE ESTUDIANTE*, lo/a autorizo expresamente a participar en XVII Congreso Regional Escolar de las Ciencias y la Tecnología 2019, Región de Atacama, organizado por el PAR Explora Región Atacama. Este encuentro se realizará entre los días 29 y 30 de Octubre del 2019, en la ciudad de Copiapó.

Autorizo además la participación de *NOMBRE ESTUDIANTE* en caso de resultar seleccionado para participar en el XX Congreso Nacional Escolar de las Ciencias y la Tecnología Explora de CONICYT 2019, a realizarse en Santiago, entre los días 26 y 28 de noviembre del 2019.

En mi calidad de apoderado/a, tomo conocimiento que en caso que mi pupilo(a)/hijo(a) no acate las normas establecidas por la organización y las Bases Congreso Regional 2019, tales como respetar a sus pares y adultos y participar en todas las actividades programadas, tanto del Congreso mismo, como de camaradería (salvo caso de fuerza mayor), la organización se reserva el derecho a cancelar su participación.

**AUTORIZACIÓN DERECHOS DE IMAGEN**

Autorizo además expresamente al Programa Explora de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT para hacer uso del registro audiovisual que exista de la participación del menor de edad bajo mi tutela, en las actividades de divulgación de la ciencia y tecnología, que realiza dicha institución. De completa conformidad, acepto que se le grabe en video, fotografíe y/o grabe su voz con fines pedagógicos y/o comunicacionales.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya la participación del menor a mi cargo; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma, existente o por inventarse.

Reconozco que el Programa Explora de CONICYT se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio convengo no entablar algún tipo de reclamación de ninguna naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

Este consentimiento, cuenta con la aprobación explícita del/la menor a mi cargo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Datos Apoderado/a | Datos Estudiante |
| Nombre |  |  |
| RUT |  |  |
| Dirección (Calle, comuna región) |  |  |
| Teléfono |  |  |

**Fecha XX de XX del 2019**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_