



CONSENTIMIENTO

YO (nombre apoderado/a)

.....

N° de RUN

.....

APODERADO/A DEL / LA ALUMNO/A

.....

CURSO

.....

Autorizo al Colegio Simón Bolívar para fotografiar a mi hijo(a) con el fin de difundir actividades institucionales, asimismo, tomo conocimiento de que las fotografías serán de uso exclusivo en Página web Institucional, Facebook Institucional, Plataforma Educacional Napsis, Murales Institucionales y Agenda Escolar.

Por lo tanto, declaro conocer que las fotografías serán de propiedad del Colegio, y que, bajo ninguna circunstancia, estas serán utilizadas con fines distintos a los antes ya mencionados.

FIRMA APODERADO/A

Quillota, _____ 202_____