

**AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN EN VÍDEO Y FOTOGRAFÍAS DE MENORES DE EDAD.**

Declaro libre y voluntariamente que yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad no. \_\_\_\_\_, padre/madre, representante legal, tutor/tutora del niño/niña/adolescente \_\_\_\_\_, se me ha informado de forma clara, específica y determinada:

- Que FUNDACIÓN REDNI realizará secuencias filmadas en vídeo o fotografías, en formato físico o digital únicamente para fines educativos, ilustrativos, registro, de sensibilización y /o rendición de cuentas de la labor.
- Que esta autorización aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías que se puedan recopilar como parte del programa de sensibilización sobre la importancia de los primeros mil días de vida y contribuir a la lucha contra la desnutrición crónica infantil en Ecuador.
- Que la vigencia de la presente autorización será indefinida en el caso de que el contenido sea compartido en redes sociales de la organización, para los fines previamente indicados.
- Que el alcance de la difusión de la imagen del niño/niña/adolescente contenida en secuencias filmadas en vídeo o fotografías, en medios digitales y/o físicos, será exclusivamente en el territorio ecuatoriano.
- Que el niño/niña/adolescente tiene los siguientes derechos a que:
  - o Se respete su identidad, intimidad y protección de datos personales.
  - o Se podrá revocar el consentimiento en cualquier momento cuando el padre/madre, representante legal, tutor/tutora del niño/niña/adolescente así lo desee o en su defecto cuando el niño/niña/adolescente obtenga su capacidad para hacerlo a partir de los 15 años de edad.

Y de forma libre, específica, informada e inequívoca acepto , no acepto ; se utilice o reproduzca la imagen del niño/niña/adolescente contenida en secuencias filmadas en vídeo o fotografías, en medios digitales y/o físicos, siempre y cuando sea para fines educativos, ilustrativos, registro, de sensibilización y /o rendición de cuentas de la labor.

**He recibido una copia de este formulario de autorización.**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_