

## Consentimiento Informado

Yo------(Nombre madre o padres que autoriza), Rut:-----  
autorizo a mi hijo/a: -----(Nombre niño o niña que participa), Rut: ----- de ---  
(edad de hijo/a) años; a participar de la Actividad: Celebración del día del niño/a 2021 organizada por el  
Programa Materno Parental en conjunto con la Agrupación de Estudiantes con Hijos de la Universidad de La  
Frontera.

Mi hijo o hija participará del concurso: (Marque con una X la categoría en la cual participará)

1. Disfraz                                    SI ----- NO-----
2. Dibujo o pintura                                    SI----- NO-----
3. Cuento o Comic                                    SI----- NO-----
4. Creación de figuras con masas playdoo o plásticas: SI ----- NO-----
5. Video de baile o canto:                                    SI----- NO-----

De igual modo, por este medio expreso mi autorización a, marcar con una X si autoriza o no autoriza:

Participar junto a mi hijo o hija de la ceremonia de reconocimiento de participación.

SI----- NO-----

Que el trabajo entregado por mi hijo/a quede en los archivos del Programa Materno Parental y Agrupación Echijos.

SI----- NO-----

Que el trabajo entregado por mi hijo o hija sea presentado en una nota periodística y/o redes sociales y medios de comunicación pertenecientes a la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de La Frontera y de la misma institución.

SI----- NO-----

Que mi hijo o hija aparezca en fotografías que se presenten como noticia en los medios de comunicación tanto de la Dirección de Desarrollo Estudiantil como de la Universidad de La Frontera.

SI----- NO-----

Firma de madre, padre o tutor legal del niño o niña:-----

Rut de madre, padre o tutor legal del niño o niña:-----

Fecha en que autoriza:-----