

CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN ADULTO

Los Representantes del suscrito(a), dejan constancia, a través de su firma, que su hijo(a) o pupilo(a) participó en forma voluntaria del **Concurso “¿Qué es la donación de Sangre?”**, organizado por el Hospital El Carmen de Maipú, y que por tanto, estoy de acuerdo en su difusión en redes sociales, página web y otros medios.

Las imágenes podrán ser insertadas en las publicaciones o campañas de difusión del Hospital El Carmen, cuyo objetivo es promover la creatividad artística, fomentando la concientización y solidaridad sobre la donación de sangre.

Con mi firma cedo los derechos y autorizo el uso de este material, trabajo y la fotografía del hijo/a o pupilo/a por el Hospital El Carmen de Maipú.

NOMBRE COMPLETO NIÑO/A:

RUT: _____

NOMBRE APODERADO:

RUT: _____

PARENTEZCO: _____

FIRMA:

FECHA: _____

