

ANEXO 1
AUTORIZACION PARTICIPACION EN EL CONCURSO Hagamos las paces
MENORES DE EDAD Y USO DE IMAGEN.

En ejercicio de la patria de potestad del menor de edad _____, autorizamos expresamente a **FUNDACIÓN MI SANGRE**, entidad sin ánimo de lucro, con NIT 900.079.084-3, para que utilice su nombre, imagen y/o voz, en cualquier material fotográfico, de video o de audio, creado por su personal, contratistas, asesores, afiliados, cooperantes y/o donantes, para fines administrativos, pedagógicos, de publicidad, de mercadeo, de promoción, de distribución y/o para cualquier fin que considere **FUNDACIÓN MI SANGRE**, sin que ello implique la obligación para **FUNDACIÓN MI SANGRE** de remunerarlo o compensarlo.

Asimismo, declaramos haber leído los TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONCURSO **Hagamos las paces** y autorizamos al menor de edad antes identificado a participar en el mismo, acogiendo, entendiendo y aceptado la totalidad de las condiciones de dicho documento

Declaramos que renunciamos a cualquier reclamo por derechos de imagen del menor de edad y/o derechos patrimoniales o económicos de la/las fotografía/s que utilice para participar en el concurso, y eximimos a **FUNDACIÓN MI SANGRE** de toda responsabilidad derivada de cualquier acto u omisión de ésta y/o de terceros relacionada con el tema.

La presente autorización se otorga a perpetuidad (sin límite en el tiempo), es para su reproducción en cualquier formato o medio, sin ninguna especificación geográfica y, para cualquier objeto lícito.

En señal de aceptación suscribimos el presente documento.

Firma Padre o Responsable

Firma Madre o Responsable

Nombre:

C.C.:

Nombre:

C.C.:

NOTA: enviar este formato al correo infomisangre@fundacionmisangre.com para poder participar en este concurso, en el evento de no enviar el mismo, se entenderá que no se participó en el concurso para todos los eventos.

Este documento debe estar completamente diligenciado y firmado por AMBOS PADRES o por el responsable del menor.