**AUTORIZACIÓN DE GRABACIÓN A MENORES SERVICIO DE COMUNICACIÓN**

D./Dª.:

mayor de edad, con NIF número:

y domicilio en:

Población:

padre/madre/tutor de:

alumno/a del colegio/IES:

Otorga mediante la presente su consentimiento para grabar y publicar filmaciones o fotografías donde aparezcan sus hijos/hijas (según el derecho de la propia imagen reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución y regulado por la Ley 5/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen) y sean claramente identificables.

Lugar donde se realizarán las grabaciones:

Teléfono de contacto:

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_