**AUTORIZACIÓN PARA GRABACIONES DE CLASES ON LINE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre establecimiento educacional** |  | |
| **Nombre docente** |  | |
| **Nombre estudiante** |  | |
| **Curso** |  | |
| **Asignaturas**  **(si incluye de forma genérica a todas las asignaturas escribir “asignaturas del plan de estudios”).** |  | |
| **Nombre apoderado** |  | |
| **Rut apoderado** |  | |
| **Declaración de autorización**:  “Declaro autorizar la grabación de la o las clases online según se detallan en el presente documento, en el que participa el estudiante identificado, cuya grabación e imagen podrá ser utilizada solo en el contexto escolar (Marque X)” | Si | No |
| **Medio de ratificación de autorización**  Envío el presente documento a través del correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la siguiente fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | Correo electrónico:  Fecha: | |

Se autoriza a mi hijo (a) a participar de las clases grabadas estipuladas en el horario de clases, así como también enviar tareas (videos grabados, fotografías) a los docentes cuando ellos lo necesiten, en los que está expuesta la imagen del o la estudiante.