

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA AUDIENCIA PÚBLICA  
CONVOCADA POR LA  
DEFENSORÍA DEL PÚBLICO DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL**

....., ..... de ..... de 2015  
(lugar) (fecha)

Por la presente autorizo a mi hijo/a ....., DNI número ....., a participar de la Audiencia Pública Región Centro a realizarse en la localidad de Paraná, Provincia de Entre Ríos, el viernes 26 de junio de 2015.

Dejo constancia que mi hijo/a estará bajo el cuidado y responsabilidad del/a adulto/a ..... DNI ....., teléfono (.....) ..... tanto durante el viaje como durante el desarrollo de la actividad.

Certifico que he sido informado/a sobre las características de dicha actividad – la Audiencia Pública convocada por la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual – como así también de los/as responsables de las actividades a desarrollar y la sede de la actividad.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender a mi hijo/a por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Concedo permiso para tomar fotografías, videos y testimonios, siempre que mi hijo/a así lo autorice, y a que los mismos sean utilizados y/o cedidos por la Defensoría del Público para realizar producciones gráficas, audiovisuales o electrónicas pertinentes para difundir el trabajo del organismo; para visibilizar las opiniones, experiencias y propuestas de los niños, niñas y adolescentes; y para promover el derecho a la comunicación.

Firma de (seleccionar):  Madre  Padre  Tutor/a

Firma .....

Aclaración .....

DNI .....

Firma de la niña, niño o adolescente .....