|  |
| --- |
| C:\Users\Mané\Documents\Apego y Lactancia\Comité LM\logo sochipe.jpg **FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE** logo comite.png  **CONCURSO DE FOTOGRAFÍA DIGITAL**  **“Derecho a amamantar en público"** |
| **IDENTIFICACIÓN PARTICIPANTE :** |
|  |
| 1. **NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:** |
|  |
| 1. **RUT:** |
|  |
| 1. **PSEUDÓNIMO:** |
|  |
| 1. **CORREO ELECTRÓNICO:** |
|  |
| 1. **DIRECCIÓN:** |
|  |
| 1. **TELÉFONO DE CONTACTO:** |
|  |
| **DATOS DE LA FOTOGRAFÍA** |
| 1. **TITULO DE LA IMAGEN :** |
|  |
| 1. **REGIÓN/COMUNA** |
|  |
| 1. **TEXTO FOTOGRAFÍA (MÁX. 30 PALABRAS):** |
|  |

# Autorización de publicación

Esta carta debe ser firmada por la persona que aparece retratada en la fotografía y por el fotógrafo que la tomó. Si hay más de una persona retratada se debe entregar más de una autorización (una por cada persona retratada).

La carta se debe llenar, imprimir y firmar la hoja en papel y luego escanear (o fotografiar) enviando el archivo adjunto al mail con el resto de los documentos solicitados en las bases del concurso. Si la fotografía fuera seleccionada para obtener un premio, se le solicitará el original de la carta para poder recibir dicho premio y exponer su fotografía en público.

Yo………………………………………………, cedula de identidad………………….. fui fotografiada con mi consentimiento por el (la) fotógrafo(a)…………………………………………………….., cédula de identidad………………………….con fines artísticos y esta fotografía donde aparezco fue presentada con mi autorización al concurso fotográfico “*Comparte tu experiencia de lactancia”*, del Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Chilena de Pediatría. Si he permitido fotografiar a mi hijo(a) menor de edad, esta autorización incluye a dicho hijo(a)……………………………………………cédula de identidad……………………………………………Esta carta fue firmada con fecha……………………………………..

Entiendo que al autorizar la presentación de esta fotografía con mi imagen en dicho concurso estoy también aceptando las Bases del Concurso y por lo tanto autorizando la publicación de la fotografía en eventos de difusión de lactancia materna tanto en medios escritos, electrónicos o exposiciones abiertas al público.

Firma de la persona fotografiada Firma del fotógrafo