

AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN



San Carlos de Bariloche, _____ de _____ de _____

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO: _____

DNI DEL ALUMNO: _____

El/la que suscribe, _____

DNI/CI/LC/LE n° _____, en su carácter de: Padre - Madre - Tutor del
alumno/a _____, AUTORIZA al Instituto Dante Alighieri a
reproducir en su material de difusión institucional, fotografías y videos en los que pueda figurar el alum-
no/la alumna mencionado/a.

En este momento contamos con tres canales de difusión: la página web: www.dantebariloche.edu.ar, la
página de Facebook: @dantealighieribariloche e Instagram: @dantebariloche. Estos espacios permiten
dar a conocer las actividades que realiza la Institución y facilitan una comunicación más inmediata y
fluida con las familias y la comunidad.

Este permiso tendrá vigencia hasta que quien suscribe solicite lo contrario. Desde la recepción de la
solicitud de revocación de la presente autorización, el Instituto Dante Alighieri cumplirá su petición
dentro de las siguientes noventa y seis (96) horas.

Como comunidad educativa, queremos darnos a conocer mediante estas nuevas vías, pero sólo si conta-
mos con vuestro apoyo.

FIRMA MADRE/PADRE/TUTOR

Aclaración: _____