

**CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DE ALUMNOS
EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA:**

REDES SOCIALES DEL CENTRO

D/D^a _____ con DNI _____, (padre/madre/tutor/a)
y D/D^a _____ con DNI _____, (padre/madre/tutor/a)
del alumno/a _____

CONSIENTE al Centro CRA PINARES SUR el **tratamiento de la imagen/voz** de su hijo/a, especialmente mediante fotografías o vídeos, con **la finalidad de difundir las actividades del centro**, en el siguiente medio: **Redes sociales del centro**.

NO CONSIENTE al Centro CRA PINARES SUR el **tratamiento de la imagen/voz** de su hijo/a, especialmente mediante fotografías o vídeos, con **la finalidad de difundir las actividades del centro**, en el siguiente medio en **redes sociales del centro**.

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Fdo.- _____
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a
Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- _____
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a
Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- _____
(Alumno/a opcional)
Nombre, apellidos y firma)