

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN Y TESTIMONIO DE MENORES DE EDAD

Yo, \_\_\_\_\_(nombre),  
identificado con \_\_\_\_\_(identificación),  
como padre/madre o tutor, y en calidad de representante legal de  
\_\_\_\_\_ (nombre del menor) autorizo a  
\_\_\_\_\_ (nombre del productor o autor  
del producto) el uso de imágenes y/o testimonios de  
\_\_\_\_\_ (nombre del menor) tomados el  
\_\_\_\_\_ (fecha). Podrán ser publicadas y reproducidas en cualquier  
formato, medio de comunicación y soporte, sea comercial, institucional o cultural,  
nacional o internacional, conocido o por conocer.

\_\_\_\_\_(nombre)

\_\_\_\_\_(identificación)

\_\_\_\_\_(ciudad y fecha)

\_\_\_\_\_(firma)