

**AUTORIZACION PARA GRABACIÓN Y FOTOGRAFÍAS DURANTE EL  
DESARROLLO DEL CURSO**

Don/ña:....., con DNI:.....

Como mayor de edad, doy mi autorización para ser grabado y/o fotografiado, durante el desarrollo de los Cursos de Salvamento y Socorrismo organizados por AUDITORIUM ESTUDIOS, así como de publicar dichas imágenes en medios de información pública.

En....., a ..... de.....del.....

Firmado:

**RENUNCIA A LOS DERECHOS DE IMAGEN:**

El alumno autoriza que la entidad le realice fotografías durante el transcurso de las clases teóricas y/o prácticas, ya sea en grupo o individualmente, y declara entregados los derechos de imagen a AUDITORIUM ESTUDIOS la cual podrá exponer dichas fotografías para publicidad de sus cursos.

**MENOR DE EDAD**

D./D<sup>a</sup>....., como Padre, Madre o Tutor legal de:.....

A U T O R I Z O:

Que mi hijo/a sea fotografiado/grabado durante el curso de Socorrista impartido por AUDITORIUM ESTUDIOS.

En....., a ..... de..... del.....

Padre, Madre o Tutor

D.N.I.: ..... Firma:.....

**RENUNCIA A LOS DERECHOS DE IMAGEN:**

El alumno autoriza que la entidad le realice fotografías durante el transcurso de las clases teóricas y/o prácticas, ya sea en grupo o individualmente, y declara entregados los derechos de imagen a la entidad AUDITORIUM ESTUDIOS la cual podrá exponer dichas fotografías para publicidad de sus cursos.