



ARZOBISPADO DE BUENOS AIRES
Instituto San Rafael (A-120)

NIVEL PRIMARIO

Ciclo lectivo 20...

El / La que suscribe, _____ con DNI _____

SÍ/ NO (tachar lo que no corresponda) autoriza que la imagen de su hijo/a
_____ de ____ grado ____ pueda aparecer en materiales
audiovisuales organizados por esta institución, sólo con finalidad educativa y no
comercial, a difundir públicamente en la web/blog del colegio, de aula u otras páginas
gestionadas por este centro educativo.

Firma del padre / madre

Aclaración