



2do Concurso Nacional de Cartografía

“Escuela de Ciencias del Mar”

Autorización de participación

TÍTULO DE LA REPRESENTACIÓN CARTOGRÁFICA:

DATOS DEL ALUMNO

Nombres y Apellido:

Edad:

Año en que cursa la Escuela Secundaria:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono:

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL (tachar el que no corresponda)

Nombres y Apellido:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono:

DATOS DEI ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Nombre:

Dirección completa:

Teléfono:

Dirección de correo electrónico:



**AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE o TUTOR LEGAL para la Sede Educativa
Universitaria Escuela de Ciencias del Mar**

Estamos de acuerdo que la representación cartográfica, de mi hijo quede a disponibilidad de la Sede Educativa Universitaria Escuela de Ciencias del Mar, para usar, copiar, reproducir, modificar, reimprimir, y exhibir públicamente en soporte físico o digital para su publicación sin consulta previa ni pago de derechos de autor o regalías.

Lugar y Fecha:

Firma y Aclaración: