



**COLEGIO  
DE PROFESIONALES  
EN PSICOLOGÍA**  
DE COSTA RICA

**AUTORIZACIÓN CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN  
DE PERSONAS MENORES DE EDAD**  
COLEGIO DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA DE COSTA RICA

Yo \_\_\_\_\_, con DNI/pasaporte nº \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento al **Departamento de Comunicación** del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR), para el uso o la reproducción de las secuencias filmadas en vídeo, fotografías o grabaciones de \_\_\_\_\_ quien como persona menor de edad que se encuentra bajo mi tutela legal.

Autorizo a que la entrevista/exposición que se dará, se incluya en cualquier soporte audiovisual, para efectos de reproducción y comunicación pública, con fines didácticos. Entiendo que el uso de la imagen o de la voz, será principalmente para fines de la actualización profesional o de la promoción de temas de interés para la comunidad gremial del CPPCR y/o para emitir mensajes de interés a la población costarricense como parte de futuros planes de comunicación del Colegio.

Entiendo que además el material será colocado en línea en el sitio web [www.psicologiacr.com](http://www.psicologiacr.com), o cualquier otro generado por esta misma entidad para campañas de comunicación y será promovido a través de redes sociales oficiales del CPPCR. Esta última entidad, me informará acerca del uso de la grabación en vídeo o fotografías para cualquier otro fin, diferente a los anteriormente citados.

La autorización que aquí se concede sobre este material tendrá un uso de carácter académico y de interés social. Quedo entendido(a) de que no existe límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización; ni tampoco existe especificación geográfica referente a dónde se puede distribuir este material. No obstante, me reservo el derecho de solicitar al CPPCR, la remoción o no difusión del material que por este medio se autoriza; mediante solicitud que haré por escrito a dicha entidad. Esta autorización se aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías que se puedan recopilar como parte del trabajo de Comunicación del CPPCR. Hago constar que he recibido una copia de este formulario de autorización. Estando conforme con lo anterior, firmo.

Indicar el nombre del proyecto y el formato de material (vídeo, imagen, audio):

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del evento o actividad: \_\_\_\_\_ Fecha:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

