



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PABLO VI PUERTO TRIUNFO - ANTIOQUIA

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICIDAD DE IMÁGENES DE MENORES

En virtud de lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia C-748 de 2011 "...se interpreta que los datos de los niños, las niñas y adolescentes pueden ser objeto de tratamiento siempre y cuando no se ponga en riesgo la prevalencia de sus derechos fundamentales e inequívocamente responda a la realización del principio de su interés superior, cuya aplicación específica devendrá del análisis de cada caso en particular."

Es así como en calidad de Representante Legal del niño, niña o adolescente _____, identificado con R.C. o T.I. _____, declaro conocer que los datos de los menores de edad son datos sensibles de acuerdo a la normatividad vigente, por lo tanto **NO** me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de los mismos, sin embargo declaro otorgar, voluntaria y expresamente, las siguientes autorizaciones:

1. Autorizo el uso de su imagen, fotografía, voz, sonidos, filmaciones magnéticas y cualquier otro registro audiovisual, para ser usadas por la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PABLO VI** como parte del material publicitario promocional, interno y externo, que en la INSTITUCIÓN se difunda públicamente por cualquier medio, sea medios impresos, internet, televisión, radio y cualquier otro medio de difusión, *para el uso en cual cualquier plataforma sea digital o física (Página web, redes sociales u otros)*
2. La **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PABLO VI**, identificada con NIT 811027853-5, actuará como RESPONSABLE del tratamiento de datos personales cuyo tratamiento se autoriza, datos que podrá recolectar, usar y tratar conforme a su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, la cual conozco y he leído previamente y se encuentra disponible en la página www.iepablovi.edu.co
3. Declaro que conozco mis derechos, y los del menor que represento, como titulares de datos personales, que son los previstos en la Constitución y en la ley, especialmente el derecho de conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal, consultar la información, solicitar prueba de esta autorización, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de los datos personales.
4. Igualmente conozco que puedo ejercer mis derechos a través de uno cualquiera de los canales dispuestos por la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PABLO VI** para ello, de acuerdo con su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES,
5. Reconozco que se me ha indicado que la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PABLO VI** garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES en cualquier momento. Ante cualquier modificación de dicha política, se comprometo a informar a los titulares de los datos personales, a través de su página web y/o de cualquier otro medio idóneo para ello.

CIENCIA

TRABAJO



Educamos en
Valores,
Humanizamos
la Educación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PABLO VI PUERTO TRIUNFO - ANTIOQUIA

Calle 14 # 12-58 Av. La Estación
www.iepablovi.edu.co
iepablovi@gmail.com
(4)8352103
Nit: 811.027.853-5
Dane: 105591000027

6. Se me ha informado que, en la medida de lo posible, se realizará dicho tratamiento teniendo en cuenta la opinión de los menores titulares de la información personal, considerando su (i) madurez; (ii) autonomía; (iii) capacidad para entender la finalidad del tratamiento; (iv) comprensión de las consecuencias que conlleva el tratamiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PABLO VI** para tratar mis datos, así como los datos del(los) menor(es) a mi cargo, incluyéndolos en sus bases de datos, con el fin de lograr relaciones más efectivas, ágiles y seguras con los ciudadanos, para compartirlas con terceros aliados y/o contratistas, con el objeto de que le presten servicios a éste o en nombre de éste o para la ejecución de estrategias o programas, así como con otras entidades del orden departamental y nacional, bajo las condiciones aquí informadas, y para estar en contacto en caso de existir riesgo frente a la protección de los datos, entre otras finalidades relacionadas con el desarrollo de su objeto y que son referidas en la política ya mencionada.

Declaro que la información suministrada lo fue de manera voluntaria y que es correcta, veraz, verificable y actualizada, a la fecha de suscripción de la presente autorización.

Mi aceptación explícita se materializa a través de la firma de por lo menos uno de los padres o acudiente.

TÉRMINO DE EJECUCIÓN.- El término de ejecución del presente contrato será por el término de duración de su estancia en la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PABLO VI**, desde el momento de su matrícula hasta su cancelación de matrícula por traslado.

Los padres de familia o acudiente del estudiante, leído el presente documento dan su asentimiento expresamente a lo estipulado, lo firman en la Institución Educativa Pablo VI a los: _____ del mes de _____ del año _____

ROL	NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
PADRE			
MADRE			
ACUDIENTE(DIFERENTE A PADRES)			



Educamos en
Valores,
Humanizamos
la Educación