

El present document constitueix **un consentiment al Consell Català de Ressuscitació** per a fer ús de:

- **DRETS IMATGES:** publicació de fotografies i filmacions, arxius d'imatge, formats d'imatge mòbil , gravacions de so i material elaborat dels vostres fills menors d'edat amb fins de la seva exhibició en àmbits del suport vital i ensenyament (com les webs de les escoles, del grup de treball SVB als centres educatius, del CCR, canals de TV i exposicions divulgatives), d'acord al que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de dades de caràcter personal, i el seu reglament.

#### **Dades de l' infant i dades dels pares**

Nom mare, pare o tutors legal: \_\_\_\_\_

DNI/Passaport (mare, pare o tutors legal): \_\_\_\_\_

Nom i cognoms de l' alumne: \_\_\_\_\_

- La publicació i difusió de la imatge del meu fill/a, així com el material elaborat per ell , en els espais de comunicació a dalt descrits.
  - Autoritzo
  - NO autoritzo
- **(ALUMNES DE 4rt ESO)** Vull que el meu fill rebi un certificat oficial del Consell Català de Ressuscitació en finalitzar la ESO que acrediti els coneixements en SVB rebuts al centre, i per això deixo aquestes dades necessàries per a tal fi:
  - **NOM I COGNOMS ALUMNE:** \_\_\_\_\_
  - **Correu electrònic de l'alumne:** \_\_\_\_\_

Lloc i data:

Signatura del pare, mare o tutor legal de l' alumne: