



**AUTORIZACIÓN PARA GRABACIONES EN GENERAL
LICEO PROFESIONAL “ABDÓN CIFUENTES”
PERÍODO LECTIVO 2025**

FECHA: ____/____/____

CURSO 2025 (sin letra): _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE APODERADO: _____

RUT APODERADO: _____

CORREO ELECTRÓNICO APODERADO: _____

DECLARACIÓN: Se autoriza expresamente a mi pupilo a participar de las clases grabadas estipuladas en el horario de clases y actividades extra programáticas propias del establecimiento escolar, así como también a enviar tareas (videos grabados, fotografías) a los docentes cuando ellos lo soliciten, en los que está expuesta la imagen del estudiante, cuya grabación e imagen podrá ser utilizada sólo en el contexto escolar, incorporadas a las plataformas virtuales que el Liceo dispone para el desarrollo de las clases en línea como así también a su página web institucional.

Así también se autoriza expresamente las grabaciones en espacios comunes de las dependencias del liceo como medida de seguridad dispuesta para todos los miembros de la comunidad educativa y como evidencia en caso de que un estudiante cometa una falta tipificada en nuestro Reglamento Interno y Manual de Convivencia Escolar.

FIRMA y HUELLA DACTILAR APODERADO