

Autorización de ingreso y uso de imagen para participantes mayores de edad

YO (1)
de nacionalidad, nacido el de de
..... DNI....., Teléfono:
y con domicilio en..... de la Localidad
de....., Pcia. de

DECLARO MI ACEPTACIÓN para participar de las actividades scouts desarrolladas por
los educadores del Grupo Scout de la Parroquia
..... de la Arquidiócesis / Diócesis de

y para que los responsables de las actividades tomen, en caso de accidente o
enfermedad, todas las medidas necesarias para salvaguardar mi integridad y salud,
comprometiéndome en caso de revocación a hacerlo saber a las autoridades
correspondientes y por escrito.

Así mismo, autorizo a los educadores del Grupo Scout arriba mencionado y a SCOUTS
CATÓLICOS EN LA ARGENTINA ("FSCA"), a utilizar de manera amplia, irrestricta y
gratuita las imágenes que hayan sido o serán tomadas, mientras sea miembro del
Grupo Scout, durante el desarrollo de actividades scout en cualquier organismo, sin
limitación temporal alguna y/o geográfica, para su almacenamiento, transmisión, uso,
reproducción, comunicación pública, difusión, publicación y/o edición en cualquier tipo
de formato, soporte y/o medio de difusión, producto gráfico y/o audiovisual, vinculado
directa y/o indirectamente con la promoción, difusión y conocimiento de sus
actividades, productos y/u objetivos del Grupo Scout y FSCA (incluyendo, pero no
limitado a medios audiovisuales, redes sociales, internet, medios gráficos impresos,
existente y/o a desarrollarse en el futuro).

Dejo constancia que me explicaron las características y alcance de la presente
autorización y que renuncio expresa e irrevocablemente a todo y cualquier tipo de
reclamo contra el Grupo Scout, FSCA, sus administradores, directores, autoridades y
miembros en relación a los derechos autorizados por medio de la presente sobre las
Imágenes y/o a percibir cualquier suma en concepto de indemnización o remuneración
por los usos autorizados precedentemente indicados, relevando al Grupo Scout y FSCA
de cualquier responsabilidad al respecto.



Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Fecha: _____

(1) Nombre y apellido completo de quien firma la autorización, tal como figura en el DNI.

Nota: a la presente autorización se debe adjuntar fotocopias de frente y dorso del DNI.

