**ANEXO A. FORMATO DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL DE LA ALUMNA ASPIRANTE A PARTICIPAR EN EL CONCURSO DE VIDEO “¡GENIAS DE LA CIENCIA!”**

Xalapa-Enríquez, Ver. a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

**CONSEJO VERACRUZANO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y**

**DESARROLLO TECNOLÓGICO**

**P R E S E N T E**

Por este conducto, autorizo la participación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en todas las etapas del **Concurso de Video “¡Genias de la Ciencia!”,** conforme a la Convocatoria y Bases que se encuentran disponibles en el portal electrónico: [www.cienciaveracruz.gob.mx/mexicanasdeciencia2020](http://www.cienciaveracruz.gob.mx/mexicanasdeciencia2020)

En caso de que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resulte ganadora del Concurso, otorgo el consentimiento para que se realice la difusión de los trabajos, videos, imágenes fotográficas, grabación y/o transmisión del contenido de la participación de mi hija, en las etapas del **Concurso de Video “¡Genias de la Ciencia!”,** conforme a la Convocatoria y Bases que se encuentran para su uso en la reproducción y divulgación en las cuentas oficiales y sitios internet del COVEICYDET.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto por los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30 y 148, de la Ley Federal del Derecho de Autor; 1, 3 fracción X, 8, de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

**Nombre de quien otorga la autorización:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación con la menor**:

* Soy su padre o madre y ejerzo patria potestad □
* Ejerzo la patria potestad, pero no soy el padre o la madre del menor □
* Soy tutor del menor de edad □
* Tengo la representación legal del menor de edad □

**Datos de contacto**:

* Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Teléfono fijo o celular con clave lada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma de quien otorga la autorización:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_