

**AUTORIZACIÓN DE PADRE/S O TUTOR(A) INDIVIDUAL**

Sauce, Corrientes 14 de octubre de 2024. Por medio de la presente otorgo autorización a mi hijo(a) \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, originario(a) de \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, y quien actualmente asiste al Curso de capacitación denominado **SAUCE INNOVACION DIGITAL**, proyecto que desarrolla la Fundación INGECAP en convenio con el municipio de la ciudad de Sauce, Corrientes.

Adicionalmente, se autoriza al tratamiento y publicación de imágenes de mi hijo(a), siempre que se origine con motivo del Proyecto Sauce Innovación Digital (SID), aceptando de manera libre, específica e informada.

**NOMBRE COMPLETO, DNI Y FIRMA DE LOS PADRES O TUTOR (A)**

----- -----