AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL PROCESO DE CONFORMACIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE DERECHOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Yo, _____, con CC _____ representante legal de _____, de ____ años de edad, autorizo la participación de quien represento en el PROCESO DE CONFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.

Autorizó al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y al Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito, para usar, publicar, exponer, producir, duplicar, y distribuir reproducciones fotográficas, grabaciones en video o en audio, en las que participa mi representada, en medios impresos y digitales, con fines netamente institucionales, respetando en todo momento la dignidad de mi representada, acorde al marco legal vigente.

Firma Representante Legal	Firma niña, niño, adolescente
Nombre	Nombre
CC	CC