

Consentimiento de uso de imagen

Fotos y Videos de la Experiencia Robbina Viajera

En Robbina diseñamos para habilitar oportunidades. Creemos en la diversidad de formas de jugar, aprender y participar. Compartir experiencias nos permite aprender en comunidad e inspirar nuevas posibilidades junto a familias y profesionales.

Este formulario permite decidir si se autoriza compartir imágenes de la persona participante para mostrar actividades y experiencias de uso de la Mesa Robbina en la institución.

1. Datos de la experiencia y de quien autoriza

Institución: _____

Profesional responsable: _____

Nombre de la persona participante: _____

Nombre de quien autoriza: _____ Documento: _____

Vínculo y carácter de representante legal, si corresponde: _____

2. Alcance de la autorización

Autorizo al profesional o institución indicados a registrar y compartir con Robbina fotografías y videos de la persona participante, y a Robbina a publicarlos en su sitio web **robbina.ar** y en sus cuentas oficiales de **Instagram y Facebook**, para comunicar experiencias, actividades y usos de la Mesa Robbina.

3. Cuidado, privacidad y decisión voluntaria

No se publicarán nombres completos de las personas, documentos, diagnósticos, historias clínicas ni otros datos sensibles. Compartiremos cada experiencia con respeto y cuidado por quienes forman parte de ella.

Esta decisión es voluntaria. Negarse o retirar el consentimiento no afecta la atención, la educación ni la participación en Robbina Viajera. Se respetará también la voluntad del niño, niña o adolescente; si no desea ser registrado o publicado, no se utilizará su imagen.

4. Retiro del consentimiento y firma

Puedo retirar esta autorización en cualquier momento escribiendo a **info@robbina.com.ar** o al profesional responsable, identificando el material. Robbina deberá cesar nuevos usos y retirar de sus canales el contenido alcanzado. La autorización rige hasta su retiro para los fines indicados.

Declaro haber leído y comprendido este documento y tener facultades para autorizar en nombre de la persona participante, cuando corresponda.

Firma y aclaración de quien autoriza

Fecha: _____

Firma y aclaración del profesional

Fecha: _____