**Carta De Consentimiento Para**

**Entrevistas, Filmaciones, Difusión En Medios De Comunicación Y/O Instituciones Gubernamentales, Ong’s Y Académicas**

Ciudad de México a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**

**LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA**

**PRESENTE.**

Por medio del presente **OTORGO MI CONSENTIMIENTO**, para que (**NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD), (CARGO DE PERSONA QUE REAIZARA LA ACTIVIDAD)** de **(NOMBRE DEL MEDIO O LUGAR DE DONDE SOLICITAN LA ACTIVIDAD),** realice entrevista, filmación, fotografías, grabación de voz y de mi persona y/o de algún familiar, con fines únicamente de investigación, académicos, médicos e informativos, para su posterior difusión en este medio de comunicación, sin límite de tiempo en la validez de esta versión, ni existe limitación geográfica en cuanto a dónde se pueden distribuir estos materiales.

Por la presente renunció a cualquier derecho a regalías u otra compensación, así como a todas y cada uno de los reclamos contra el INR LGII o el medio de comunicación que utilice este material para los propósitos descritos aquí.

**AUTORIZO**

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

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE Y/O TUTOR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA: SI ES MENOR DE EDAD O CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD, FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE, TUTOR Y/O RESPONSABLE.**