FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA USO, CONSERVACIÓN Y REPRODUCCIÓN DE RESULTADOS PARTICIPATIVOS

Talleres de mediación patrimonial y sensorial
Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad No. _____, manifiesto de manera libre, voluntaria e informada mi participación en las actividades, talleres y espacios de mediación desarrollados en el marco de los procesos de apropiación social y reconocimiento del patrimonio cultural del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil.

Así mismo, autorizo al Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil y al equipo responsable del proceso de mediación patrimonial para:

- Conservar, custodiar y archivar los resultados, intervenciones y materiales desarrollados durante mi participación en las actividades y talleres.
- Registrar, reproducir, divulgar y utilizar, con fines culturales, pedagógicos, investigativos, museográficos, patrimoniales y de memoria institucional, los resultados generados en el marco de estas actividades, incluyendo textos, dibujos, escritos, composiciones gráficas, registros sonoros, fotográficos o materiales contenidos en los dispositivos desarrollados.
- Incorporar dichos resultados en procesos de circulación cultural, exposiciones, publicaciones, piezas editoriales, ejercicios de socialización, archivos patrimoniales, plataformas institucionales y estrategias de apropiación social del patrimonio cultural del Hospital.

Declaro que esta autorización:

- No implica fines comerciales.
- Se realiza respetando el sentido pedagógico, cultural y patrimonial del proceso.
- Puede ser utilizada total o parcialmente, conservando el carácter institucional y cultural del proyecto.

De igual manera, autorizo el registro fotográfico y audiovisual de mi participación exclusivamente para fines de documentación, memoria institucional y divulgación cultural relacionada con el proyecto.

La presente autorización se otorga sin límite territorial y por tiempo indefinido, únicamente para los fines anteriormente descritos.

Firma: _____
Nombre: _____
Documento de identidad: _____
Fecha: _____
Teléfono o correo (opcional): _____