

**AUTORIZACIÓN PADRES Y/O APODERADOS**

**TALLERES EXTRAPROGRAMÁTICOS**

**SEGUNDO SEMESTRE 2022**

La iniciativa **“Talleres Extraprogramáticos: Play,Practice,Progress”** impulsada por el Ministerio de Educación a través del Programa Inglés Abre Puertas, tiene como objetivo desarrollar las habilidades comunicativas en el idioma inglés de los estudiantes a través del *juego, la práctica y el progreso. Los* estudiantes interactuarán entre ellos utilizando el idioma en un contexto motivador y positivo, a través de actividades lúdicas y desafiantes.

Mediante la presente, yo (apoderado)

* Nombre:
* RUT Nº:

**autorizo la participación** de mi hijo (a) / pupilo(a):

* Nombre:
* RUT Nº:

La iniciativa **“Talleres Extraprogramáticos”** **requiere la asistencia a ocho (08) sesiones** (una sesión semanal de 60 minutos) que se impartirá en línea, pudiendo los estudiantes conectarse desde el Establecimiento, o desde sus hogares, dependiendo de la decisión del director(a).

Por lo anterior, declaro que mi pupilo:

1. Cuenta con un dispositivo (computador, notebook o tablet, evitando el uso de celulares) y conexión a internet.

Asimismo, **autorizo al Ministerio de Educación**, a través del Programa Inglés Abre Puertas, a hacer uso de los registros fotográficos y audiovisuales que se realicen durante su participación, **y accedo** a que mi hijo(a) y/o pupilo(a) sea entrevistado, fotografiado y/o grabado en video durante la implementación de la iniciativa “Talleres Extraprogramáticos”, **comprometiéndome a que toda la información** escrita, fotografías, videos o cualquier otro material que se obtenga de él, en el proceso de realización de videos, documentos, afiches, gigantografías, cuadros, pendones, página web y otros elementos en el marco de la difusión de las políticas, beneficios y programas del Ministerio de Educación, **serán de exclusiva propiedad del Gobierno de Chile**, y no me serán devueltos, pudiendo éste utilizarlos libremente.

**Detalles del taller:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Establecimiento: |  |
| Nombre Director (a)Establecimiento: |  |
| Día de realización del taller: |  |
| Horario de realización del taller: |  |

Firma digital de Padre / Madre / Apoderado:

Teléfono de contacto:

Correo de contacto: