CIICA – Formulario de Consentimiento y Autorización para Padres o Tutores Legales

Gracias por compartir su historia. Por favor, lea la siguiente información y confirme su consentimiento.

Al firmar este formulario, usted confirma que:

- Acepta compartir su historia escrita con CIICA.
- CIICA puede editar la historia sólo para mayor claridad, legibilidad o extensión, sin cambiar su significado.
- CIICA se reserva el derecho de revisar, editar (sin cambiar el significado esencial) y seleccionar las historias finales que aparecerán en el sitio web de CIICA y/o en materiales de comunicación.
- Usted otorga permiso a CIICA para usar las imágenes proporcionadas.
- Usted confirma que tiene derecho a compartir estas imágenes y que todas las personas que aparecen en ellas han dado su consentimiento.
- Usted acepta que CIICA pueda usar su historia e imágenes en el sitio web y la red de CIICA, en materiales de comunicación de CIICA, presentaciones, informes o publicaciones producidas por CIICA, y en actividades de Incidencia y Sensibilización relacionadas con el implante coclear y el cuidado auditivo.
- Puede pedir a CIICA que deje de usar su historia en materiales futuros, en cualquier momento, contactando a **info@ciicanet.org**.
- Esto no afectará los materiales ya publicados.

NOTA: CIICA se reserva el derecho de revisar, editar (sin cambiar el significado esencial) y seleccionar las historias finales que aparecerán en el sitio web de CIICA y/o en materiales de comunicación.

Nombre y Apellidos: _____

Relación con el niño/a en la historia: _____

Correo electrónico: _____

País: _____

Edad actual del niño/a: _____

Edad del niño/a al momento de la implantación, si fue implantado/a: _____

Declaración de Consentimiento

☐ Confirmo que he leído y comprendido este formulario.
☐ Doy mi consentimiento para que CIICA use mi historia y mis imágenes, según lo descrito anteriormente.

Firma: _____

Fecha: _____