

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

El/La suscrito/a, _____ varón/mujer de nacionalidad _____ residente en Panamá, mayor de edad, portador/a de la cédula de identidad personal No. _____, actuando en mi nombre propio o mi calidad de representante legal de _____

AUTORIZO

A la captación de imágenes del mismo en fotografía o vídeo durante actividades organizadas por Explora, SENACYT, OAP y a que estas puedan ser reproducidas y difundidas, con finalidad exclusivamente informativa, docente o divulgativa en calidad de fotografías y vídeos destinados a la difusión pública de actividades para impulsar y promover el aprendizaje de la astronomía, a través de diarios, revistas, u otras publicaciones, así también en televisiones y webs de carácter informativo, cultural o formativo.

Firma del Adulto Responsable: _____

Fecha: _____

Dato de contacto:

Teléfono: _____

$$R = \frac{a}{2 \sin \frac{\pi}{n}}$$

$$F = \frac{d\sigma}{dt}$$
$$M = \frac{dL}{dt}$$

