



Ciudad, día, mes de 2020

Sres.

Escuela de Formación y Liderazgo

EPA/ SOMOS SEMILLA

**De mi consideración:**

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de ciudadanía o pasaporte número \_\_\_\_\_, representante legal o tutor/a autorizado/a del joven o la joven \_\_\_\_\_, con cédula de ciudadanía o pasaporte número, \_\_\_\_\_ autorizo que mi representado/a forme parte de la Escuela de Formación y Liderazgo “Conociendo mi yo desde mi identidad” en calidad de participante.

Al firmar este documento autorizo a la Escuela de Formación y Liderazgo “Conociendo mi yo desde mi identidad” (EPA-SOMOS SEMILLA) el uso de la imagen de mi representada/o para fines de la escuela.

**Atentamente.**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

CC.: \_\_\_\_\_

**\*Adjuntar fotografía de la cédula de representante y representado/a.**