

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MENORES DE EDAD

Yo, _____,
Cédula de Identidad N° _____,
domiciliado/a en _____,
en mi calidad de padre / madre / tutor(a) legal de:

Nombre del/la menor: _____
Cédula de Identidad: _____
Edad: _____ años

declaro conocer y aceptar íntegramente las Bases del Programa Municipal de Fortalecimiento para Emprendedores de Tocopilla 2025 "TOCOLAB", y por medio del presente AUTORIZO expresamente la participación de mi hijo/a o pupilo/a en dicho programa, el cual es ejecutado por la Ilustre Municipalidad de Tocopilla, a través de su Corporación de Fomento Productivo.

Asimismo, declaro que el/la menor cuenta con mi consentimiento para:

- Postular y participar activamente en todas las etapas del programa.
- Asistir a capacitaciones, talleres, asesorías y actividades formativas contempladas en TOCOLAB.
- Ser evaluado/a conforme a los criterios establecidos en las bases del programa.
- Utilizar la información entregada con fines exclusivamente administrativos, formativos y de difusión institucional del programa, resguardando su confidencialidad.

Declaro que toda la información proporcionada es veraz y fidedigna, asumiendo plena responsabilidad por esta autorización.

Para constancia, firmo el presente documento.

Nombre Padre/Madre/Tutor(a): _____
RUT: _____
Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026