**AUTORIZACIÓN PARA CLASES POR ZOOM DE GIMNASIA RÍTMICA**

Por la presente, comunico a la Unión de Padres de Familia del Instituto Nuestra Señora de Lourdes que autorizo a mi hija ………………………………………………………………………………….. de ……… grado ……….. div. DNI N° …………………………………………………….. de dicho establecimiento, a recibir las clases de gimnasia rítmica a través de la aplicación zoom mientras dure el período de aislamiento social preventivo obligatorio con motivo de la pandemia originada por el Covid-19 bajo las condiciones establecidas por la docente Florencia Peralta.

Asimismo me comprometo a:

* Ingresar a la clase zoom con el nombre y apellido de la alumna
* Encender la cámara durante la clase para certificar la identidad de la alumna
* No grabar ni sacar fotos de las clases y ni subirlas a ninguna red social, quedando bajo mi absoluta responsabilidad las consecuencias de no cumplir con este ítem, deslindando tanto al Inst. Nuestra Señora de Lourdes como a la docente de cualquier responsabilidad al respecto.

Nombre y apellido de la madre: ………………………………………………………………. DNI N° ………………………………………………………

Nombre y apellido del padre: …………………………………………………………………... DNI N° ……………………………………………………..

Nombre y apellido del tutor/a: …………………………………………………………………. DNI N° ……………………………………………………..

Lugar y fecha: ……………………………………………………………………………………………………………….