MENORES DE EDAD

GRABACIÓN en formato video de las pruebas de Producción y Coproducción de Textos Orales y Mediación Oral.

D./Dª:

DNI: Teléfono:

Correo electrónico:

En calidad de tutora/tutor legal del alumno/de la alumna:

Matriculado/a en el idioma y nivel:

MANIFIESTO que ante la posibilidad de que el tribunal examinador grabe las pruebas de **PRODUCCIÓN Y COPRODUCCIÓN DE TEXOTS ORALES Y MEDIACIÓN ORAL** con fines exclusivamente pedagógicos que realice el menor arriba indicado en la convocatoria ordinaria del año académico _____ y en su caso en la extraordinaria del mismo año académico:

☐ DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE DICHAS PRUEBAS SEAN GRABADAS.

☐ NO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE DICHAS PRUEBAS SEAN GRABADAS.

En _____a _____de _____de 20_____
o a la fecha de la firma digital.

Firmado: Visado por el centro.