

## TALLER DE STOP MOTION PARA NIÑOS

Ficha de inscripción y consentimiento informado · Eloina Viveros Galván

**Edad mínima: 8 años.** El taller consta de **5 sesiones de 2 horas**, en español, facilitadas por Eloina Viveros Galván. Se utilizará proyector para revisión de trabajos de stop motion — incluyendo piezas realizadas por niños mexicanos — y cámara fotográfica operada exclusivamente por la facilitadora. Antes del inicio se contempla una **sesión informativa para madres, padres y tutores**. La participación **no está condicionada** a ninguna de las autorizaciones de este documento.

■ **Privacidad:** Los datos proporcionados en esta ficha son de uso exclusivamente interno para la organización del taller. No serán compartidos, cedidos ni difundidos a terceros bajo ninguna circunstancia.

### 1. Datos del niño o niña

Nombre completo:

\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:

\_\_\_\_\_

Edad:

\_\_\_\_\_

Nacionalidad / País de origen:

\_\_\_\_\_

### 2. Datos de la madre, padre o tutor/a

Nombre completo:

\_\_\_\_\_

Relación con el menor:

\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

### 3. Consentimiento de uso de imagen

Durante el taller se generará material fotográfico y de video. Por favor marque lo que corresponda:

#### A. Documentación interna del taller

- Sí autorizo** que mi hijo/a aparezca en fotografías o videos para documentar el proceso del taller (uso interno, no publicado).
- No autorizo** el uso de imagen de mi hijo/a para ningún fin.

#### B. Difusión pública (redes sociales, materiales del festival, prensa)

- Sí autorizo** que mi hijo/a aparezca en material difundido públicamente.
- No autorizo** la difusión pública de imágenes o videos en que aparezca mi hijo/a.

#### C. Trabajo final — cortometraje de stop motion

Dependiendo del desarrollo de la historia, los niños podrían aparecer en el cortometraje final.

- Sí autorizo** que mi hijo/a aparezca en el cortometraje con **rostro visible**.
- Sí autorizo** su participación **únicamente con máscara** (sin rostro visible).
- No autorizo** que mi hijo/a aparezca en el cortometraje final.

### 4. Refrigerio y alergias

Durante las sesiones ofreceremos **fruta fresca y agua de sabor** a los niños y niñas.

Sí autorizo que mi hijo/a consuma el refrigerio ofrecido.

No autorizo que mi hijo/a consuma el refrigerio.

**Alergias o restricciones  
alimentarias:**

---

## 5. Declaración y firma

Declaro que he leído y comprendido la información de este documento, que autorizo la inscripción del menor al Taller de Stop Motion, y que las casillas marcadas reflejan mi decisión libre e informada.

Lugar y fecha

Firma de madre, padre o tutor/a

---

---