



## **AUTORIZACIÓN PATERNA PARA MENORES DE EDAD**

Actividad: *ENCUENTRO BLANCO (Andorra)*

**Fecha: 26 de diciembre - 1 de enero de 2015**

El que suscribe D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a del participante:

\_\_\_\_\_, le AUTORIZO a participar en la **actividad arriba citada** en las condiciones establecidas, así como hago extensiva esta autorización, en caso de máxima urgencia, a los responsables de la actividad, con conocimiento y previa prescripción facultativa, a tomar las decisiones medico-quirúrgicas oportunas en el caso de que no sea posible mi localización. Asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web/redes sociales de la Iglesia Adventista.

Cualquier incidente/desperfecto que pueda ocasionar el menor deberá ser cubierto por el padre/ madre/tutor/a.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Firma del padre/madre/tutor