

**AUTORIZACIÓN PATERNA** (imprescindible si es menor de edad)

CAMPORÉ NACIONAL DE EXPLORADORES - 30 de abril al 3 de mayo de 2015

Para \_\_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Móvil \_\_\_\_\_

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

Código Postal \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Camporé Nacional de Exploradores 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 en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En, .....a .....de .....de 2015

Firma del padre/madre/tutor

**AUTORIZACIÓN PATERNA** (imprescindible si es menor de edad)

CAMPORÉ NACIONAL DE EXPLORADORES - 30 de abril al 3 de mayo de 2015

Para \_\_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Móvil \_\_\_\_\_

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

Código Postal \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Camporé Nacional de Exploradores 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 en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En, .....a .....de .....de 2015

Firma del padre/madre/tutor

**AUTORIZACIÓN PATERNA** (imprescindible si es menor de edad)

CAMPORÉ NACIONAL DE EXPLORADORES - 30 de abril al 3 de mayo de 2015

Para \_\_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Móvil \_\_\_\_\_

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

Código Postal \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Camporé Nacional de Exploradores 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 en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En, .....a .....de .....de 2015

Firma del padre/madre/tutor