

**AUTORIZACIÓN PATERNA
IMPRESINDIBLE PARA MENORES DE EDAD**

Actividad: Encuentro Blanco

Fecha: 27 diciembre 2015 al 1 enero 2016 (Andorra)

El que suscribe D./Dña. _____
Con DNI/NIE: _____ Teléfono móvil: _____
Domiciliado en _____
Código Postal: _____ Población: _____
Provincia: _____

Soy padre/madre/tutor/a del participante:

_____, y 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.

En _____ a _____ de _____ de 2015.

Firma del padre/madre/tutor