



AUTORIZACIÓN PATERNA PARA MENORES DE EDAD

Actividad: *JORNADAS DE ESTUDIANTES (Entrepeñas)*

Fecha: 16 al 18 de septiembre de 2016

PADRE/MADRE/TUTOR CON TUTELA LEGAL:

El que suscribe D./Dña. _____

Con DNI/NIE: _____ Teléfono móvil: _____

Domiciliado en _____

Código Postal: _____ Población: _____

Provincia: _____

Como padre/madre/tutor/a del MENOR:

_____, 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 y AEGUAE.

Esta actividad NO contempla la supervisión de los menores, por lo que deberán estar acompañados en todo momento por un adulto responsable de común acuerdo con la familia.

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

En _____ a _____ de _____ de 2016

Firma del padre/madre/tutor:

