



## AUTORIZACIÓN PATERNA PARA MENORES DE EDAD

Actividad: *Encuentro Blanco*

Fecha: **27 de diciembre al 1 de enero de 2017**

### **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.

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:

Enviar debidamente cumplimentado a: [secretariajae@adventista.es](mailto:secretariajae@adventista.es)