

AUTORIZACIÓN MENORES CONGRESO REGENERA 2018 FADE JÓVENES

DATOS DEL MENOR

Nombre y apellidos del menor: _____

DNI/NIE: _____

Edad y fecha de nacimiento: _____

DATOS DE LOS PADRES

Nombre y apellidos del padre/tutor: _____

DNI/NIE: _____

Nombre y apellidos de la madre/tutor: _____

DNI/NIE: _____

Teléfono padre: _____ Teléfono madre: _____ Otro teléfono de contacto: _____

Información de interés (enfermedades, alergias, medicamentos, dietas, etc.):

Autorizo el uso de imágenes tomadas durante la actividad (marcar con una X): Sí _____

No _____

Autorización:

Yo _____ con

DNI/NIE _____

autorizo a (nombre del menor) _____ a

asistir a la actividad realizada por FADE JÓVENES del 19 al 22 de Julio de 2018 en Chiclana, Cádiz.

Hago extensiva esta autorización a las decisiones médicas que haya que adoptar en caso de extrema

urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente. Así como eximo de toda responsabilidad a los responsables de la actividad en caso de incumplimiento de las normas por parte del participante.

Fecha: _____, de _____ de 2017 Firma: