

# 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: