

16 Junio 2017



NOMBRE DE TU EQUIPO:
nº de miembros:

INSCRIPCIÓN

NOMBRE	APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO
TELEF. PARTICIPANTE		TELEF. 24 HORAS DE LOS PADRES O TUTORES
CORREO ELECTRÓNICO		

AUTORIZACIÓN PATERNA MATERNA

Como padre/madre/tutor del joven mencionado, le autorizo a participar en la actividad indicada, organizada por el Ayuntamiento de Torrelodones.. Autorizo a los Monitores, en caso de que lo estimen necesario, a llevar a mi hijo/a al Centro de Salud y a adoptar las medidas que fuesen necesarias, bajo la dirección facultativa pertinente. Declaro que mi hijo/a se encuentra en condiciones físicas y psicológicas adecuadas para el normal desarrollo de la actividad y la convivencia en grupo. Asumo las responsabilidades civiles y penales que puedan derivarse de las acciones de mi hijo/tutorado y respondo de los daños ocasionados por éste.

Torrelodones, a ____ de _____ de 20____

Firma y DNI del padre / madre / tutor: _____

OTRAS AUTORIZACIONES

La Concejalía de Juventud podrá usar en el futuro, para promoción de sus actividades, en sus medios habituales de difusión (revista, web, redes, radio...), las fotografías, videos, grabaciones o soportes audiovisuales, en que aparezca el participante. Si desea oponerse a dicho uso, por favor, indíquelo a continuación:

Sus datos se encuentran protegidos por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. ¿Consiente que los utilicemos para informarle sobre nuestras actividades?

SI E mail: _____

