



Autorización.

(Traer el día de comienzo del campamento)

Nombre del menor:

_____.

Nombre y Apellidos del Padre /
Madre / Tutor:

_____.

**El padre/madre/tutor que
no quiera que su hijo salga de
ninguna imanen en RRSS, blog o en
los videos o fotos deberá marca la
siguiente casilla.**

☐

1. Participación actividades.

Yo, padre/madre/tutor del
menor arriba mencionado, autorizo
su asistencia y participación en todas
las actividades que el **Campamento
de adolescentes Seixo 2023** efectué
durante los días señalados (1-1 de
Agosto).

2. Imágenes.

Autorizo y doy mi
consentimiento para la captación uso
y difusión de la imagen del menor
arriba mencionado UNICAMENTE con
carácter divulgativo de la actividad
(Facebook, Instagram y folletos
publicitarios), dado su carácter
divulgativo y que este uso no es
contrario a los derechos de mis
representados siempre que no haya
en la elaboración de estos materiales
ánimo de lucro y la imagen de estos
menores sea tratada con respeto.

3. Salud.

☐

Declaro expresamente que el
menor arriba nombrado está
libre de cualquiera afección, patología
o alergia.

En caso de existir alguna
afección, patología o alergia,
nómbrelas:

1. _____.

2. _____.

Medicación (medicamento y pauta):

1. _____.

2. _____.

Otras observaciones a tener en cuenta:

Asimismo, declara, conocer y aceptar las condiciones y actividades que se realizan.

Los organizadores carecerán de responsabilidad alguna derivada de la omisión de información médica:

4. Para avisos.

Contacto: _____.

Teléfono: _____.