

AUTORIZACION MATERNA/PATERNA. OCIO DE CAPACITACIÓN CECAP JOVEN

FECHAS: _____

LUGAR: _____

D. /Dña: _____ D.N.I.: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P.: _____

TELEFONOS: _____

Como madre, padre o tutor de _____
autorizo su asistencia a la salida _____ organizada por CECAP Joven según
solicitud de inscripción que a la misma que se adjunta. Autorizo al traslado de mi hijo/a al centro
médico necesario, por carácter de urgencia. (Siendo esta comunicada en la mayor brevedad posible).
Así mismo, eximo de cualquier responsabilidad a los organizadores del mismo en el caso de accidente
de mi hijo/a si se produce por incumplimiento de las normas establecidas en dicha actividad.
También, concedemos a CECAP Joven, el permiso para usar en el futuro todos aquellos materiales
fotográficos o de cualquier otro tipo en el que apareciese el participante para promoción, publicidad de
la Entidad o la realización del álbum de recuerdo de la actividad.

En caso de separación/divorcio ¿ostenta la custodia durante las fechas de la actividad?

SI NO

DATOS DE INTERES DEL PARTICIPANTE

¿Tiene el alumno/a algún tipo de enfermedad, alergia o incidencias con la comida? En caso afirmativo
diga cuál y sus medicaciones:

¿Hay algún dato de interés del alumno/a que deberían conocer sus profesores?

Fdo.:

En la de de 2.01

(PRESENTAR JUNTO A LA HOJA DE INSCRIPCION)