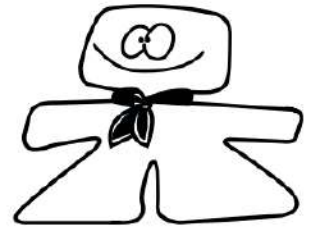


NOM

COGNOMS

GRUP



AUTORITZACIÓ

En/Na
..... amb D.N.I núm com a pare/ mare/ persona que té la pàtria
potestat o guàrdia legal del nen/a amb
D.N.I núm,

Autoritza sota la seva responsabilitat al seu fill/a a prendre part de totes les activitats organitzades per l'esplai BOTERUT. De la mateixa manera, es declara coneixedor de les condicions de participació, del projecte educatiu i de la normativa de l'activitat, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura.

Igualment, fa extensiva aquesta autorització a les decisions de tipus mèdico-quirúrgiques que sigui necessari adoptar en cas d'urgència, quan no es pugui contactar telefònicament amb la família o tutor, sempre i quan es prenguin sota la pertinent direcció facultativa.

Tantmateix, autoritza al personal responsable d'aquesta activitat que se'l/la pugui acompanyar usant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica, emprant les mesures de seguretat pertinents.

Us informem que durant les activitats, l'esplai BOTERUT o alguna organització col·laboradora pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual de les activitats que li són pròpies, i que podrà utilitzar-los amb fins propis o cedint-los a entitats col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació), així com a xarxes socials (Facebook, Twitter, Youtube...).

..... a de del 20.....

Signatura

Al·lèrgies:	
Telèfon:	

CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ

- D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades de caràcter personal, L'Esplai Boterut es compromet a utilitzar les vostres dades només per a la prestació del servei i a no divulgar-les a terceres persones. En qualsevol moment podeu exercir el vostre dret d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició a les dades.