



## AUTORIZACIÓN A PARTICIPAR

Yo (nombre del padre, madre o tutor) \_\_\_\_\_,

autorizo a:

Apellidos Hijo/a 1: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ N° S. Social: \_\_\_\_\_

Apellidos Hijo/a 2: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ N° S. Social: \_\_\_\_\_

Apellidos Hijo/a 3: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ N° S. Social: \_\_\_\_\_

Apellidos Hijo/a 4: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ N° S. Social: \_\_\_\_\_

Apellidos Hijo/a 5: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ N° S. Social: \_\_\_\_\_

a participar en Proyecto Búho Navidad en la Residencia Universitaria Rector Ramón Carande, organizado por la entidad GDS Educación y Ocio S.L.

Manifiesto mi conformidad con lo establecido en las condiciones generales y autorizo a que en caso de urgencia y no pudiendo ser yo localizado se le presten todas las atenciones médicas que se requieran por personal facultativo.

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Firma Padre/ Madre/ Tutor):

Datos de contacto:

Teléfono 1. \_\_\_\_\_ Teléfono 2. \_\_\_\_\_

Alergias o datos de interés: \_\_\_\_\_