



AUTORIZACIÓN

Yo (nombre del padre, madre o tutor) _____,

Como padre, madre o tutor autorizo a:

Apellidos	Nombre	Nº S. Social

A participar en Proyecto BÚHO, organizado por la entidad GDS Gestión de Servicios S.L, que se va a desarrollar el/los día/s _____ de _____ de 20__ en las instalaciones de _____ en Sevilla.

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.

Autorizo la difusión de las imágenes realizadas durante el programa, en diferentes medios de comunicación, para la divulgación interna o externa de dicha actividad educativa. La utilización de estas imágenes en ningún caso supondrá un menoscabo de la honra y reputación, ni será contraria a los intereses de los menores, respetando la Ley de Protección Jurídica del Menor y demás legislación aplicable.

Fecha ____/ ____/ ____

(Firma Padre/ Madre/ Tutor)

Teléfono de contacto: _____

Documento a entregar al monitor el primer día de la actividad.