



Vicerrectorado de Servicios Sociales y Comunitarios

## AUTORIZACIÓN A PARTICIPAR

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

Como padre, madre o tutor autorizo a:

Apellidos	Nombre	Nº S. Social

a participar en el programa Proyecto BÚHO, en la Residencia Universitaria Rector Ramón Carande, que incluye una salida didáctica semanal y puede incluir una salida diaria a la Plaza Vicente Aleixandre (para la realización del espacio abierto y desayuno), organizado por la entidad GDS Educación y Ocio S.L, durante el verano 20\_\_\_\_ conforme a la inscripción realizada.

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)

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_