



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 el SADUS, 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: _____