



AUTORIZACIÓN PATERNA PARA MENORES DE EDAD

CAMPORE DE PIONEROS:

23 al 28 de julio de 2024

El que suscribe D./Dña. _____

Con DNI/NIE: _____ Teléfono móvil: _____

Domiciliado en _____

Código Postal: _____ Población: _____

Provincia: _____

Como padre/madre/tutor/a del **MENOR:**

_____, le AUTORIZO a participar en la **actividad arriba citada** en las condiciones establecidas, así como hago extensiva esta autorización, en caso de máxima urgencia, a los responsables de la actividad, con conocimiento y previa prescripción facultativa, a tomar las decisiones médico-quirúrgicas oportunas en el caso de que no sea posible mi localización. Asimismo, autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web/redes sociales de la Iglesia Adventista.

Cualquier incidente/ desperfecto que pueda ocasionar el menor deberá ser cubierto por el padre/madre/tutor/a

En _____ a _____ de _____ de 2024

Firma del padre/madre/tutor con tutela legal: _____

Este documento debe subirse a la plataforma de inscripción. Si tiene algún problema escriba a secretariajae@adventista.es