

**AUTORIZACIÓN PATERNA** (imprescindible si es menor de edad)

CAMPAMENTO DE TIZONES - 6 - 13 de julio de 2025

Para \_\_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Campamento de Tizones en las condiciones establecidas, así como hago extensiva esta autorización, en caso de máxima urgencia, a los responsables de la actividad, con co-nocimiento y previa prescripción facultativa, a tomar las decisiones medico-quirúrgicas oportunas en el caso de que no sea posible mi localización en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En,.....a.....de.....de 2025

Firma del padre/madre/tutor

**AUTORIZACIÓN PATERNA** (imprescindible si es menor de edad)

CAMPAMENTO DE TIZONES - 6 - 13 de julio de 2025

Para \_\_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Campamento de Tizones en las condiciones establecidas, así como hago extensiva esta autorización, en caso de máxima urgencia, a los responsables de la actividad, con co-nocimiento y previa prescripción facultativa, a tomar las decisiones medico-quirúrgicas oportunas en el caso de que no sea posible mi localización en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En,.....a.....de.....de 2025

Firma del padre/madre/tutor

**AUTORIZACIÓN PATERNA** (imprescindible si es menor de edad)

CAMPAMENTO DE TIZONES - 6 - 13 de julio de 2025

Para \_\_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Campamento de Tizones en las condiciones establecidas, así como hago extensiva esta autorización, en caso de máxima urgencia, a los responsables de la actividad, con co-nocimiento y previa prescripción facultativa, a tomar las decisiones medico-quirúrgicas oportunas en el caso de que no sea posible mi localización en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En,.....a.....de.....de 2025

Firma del padre/madre/tutor