

**AUTORIZACION PATERNA**  
**FIN DE SEMANA PIÉLAGO 2016**

D. /Dña: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

TELEFONOS: \_\_\_\_\_

Como madre, padre o tutor de \_\_\_\_\_

autorizo su asistencia a la salida al Piélago organizado por CECAP Joven y Arkhe según solicitud de inscripción que a la misma que se adjunta. Autorizo al traslado de mi hijo/a al centro médico necesario, por carácter de urgencia. (Siendo esta comunicada en la mayor brevedad posible).

Así mismo, eximo de cualquier responsabilidad a los organizadores del mismo en el caso de accidente de mi hijo/a si se produce por incumplimiento de las normas establecidas en dicha actividad.

También, concedemos a CECAP Joven y Arkhe el permiso para usar en el futuro todos aquellos materiales fotográficos o de cualquier otro tipo en el que apareciese el participante para promoción, publicidad de la Entidad o la realización del álbum de recuerdo de la actividad.

En caso de separación/divorcio ¿ostenta la custodia durante las fechas de la actividad?

SI  NO

**DATOS DE INTERES DEL PARTICIPANTE**

¿Tiene el alumno/a algún tipo de enfermedad, alergia o incidencias con la comida? En caso afirmativo diga cuál y sus medicaciones:

---

---

---

---

¿Hay algún dato de interés del alumno/a que deberían conocer sus profesores?

---

---

---

---

Fdo.:

En            la            de            de 2.01

*(PRESENTAR JUNTO A LA HOJA DE INSCRIPCION)*