

VOLUNTARIAT JOVE

2020 SILS

Nom i cognoms de l'infant: _____

Curs: _____

AUTORITZACIÓ DEL RESPONSABLE LEGAL

En/Na _____
amb DNI núm. _____ autoritza el seu fill/filla _____
_____ a assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdic-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

_____, de _____ de _____

Signatura de la persona que autoritza

ALTRES AUTORITZACIONS

*IMATGE

Segons la Llei Orgànica 1/1996, del 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, tots adreçant-nos a l'article 4 que fa referència al dret de l'honor, a la intimitat i a la pròpia imatge; us fem arribar a aquesta autorització per tal que marqueu si o no, esteu d'acord a que es fotografii / filmi al vostre fill/a, durant el casal d'estiu, utilitzant aquesta informació per un ús intern o de difusió pròpia de les activitats on hi participa. (premsa, pàgina, web, blog, promoció...).

SI

NO

*SORTIR SOL DURANT EL VOLUNTARIAT

Autoritzo i em faig responsable a que el meu fill/a surti sol/a del projecte de Voluntariat d'Estiu, una vegada hagi finalitzat l'activitat, en l'horari que s'hagi inscrit.

SI

NO

RECOLLIDA

Com a responsable del/la menor inscrit al Casal d'Estiu comunico que les persones autoritzades per recollir-lo són:

Nom i Cognoms 1.	DNI 1.
Nom i Cognoms 2.	DNI 2.
Nom i Cognoms 3.	DNI 3.
Nom i Cognoms 4.	DNI 4.

_____, de _____ de _____

Signatura de la persona que autoritza