



AUTORIZACIÓN PATERNA IMPRESINDIBLE PARA MENORES DE EDAD

Actividad: *Encuentro Blanco 2014*

Fecha: 1-5 de enero de 2014

El que suscribe D./Dña. _____
Con DNI/NIE: _____ Teléfono móvil: _____
Domiciliado en _____
Código Postal: _____ Población: _____
Provincia: _____

Como padre/madre/tutor/a del participante:

_____, 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 medico-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 Entidad.

Puesto que se trata de una actividad en la que el departamento de la Juventud Adventista de España (JAE) **no tiene prevista la supervisión de menores** de edad, eximo al departamento JAE de toda responsabilidad en el cuidado y atención del menor.

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

En _____ a _____ de _____ de 2013.

Firma del padre/madre/tutor

Enviar debidamente cumplimentado a: jae@adventista.es o al FAX: (+34) 91 571 69 38