Voluntariado Albania - Hijas de Cristo Rey

20 de junio al 13 de julio de 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | ……..…/…………/………. **DNI**……………………………………….. | |
|  |  | |
| **COLEGIO - COMUNIDAD DE HIJAS DE CRISTO REY DE REFERENCIA** | **ESTUDIOS:** | |
| **DIRECCIÓN** |  | |
| **CIUDAD (PROVINCIA)** |  | |
| **ALÉRGICO A (comidas/medicinas)** |  | |
| **ENFERMEDADES** |  | |
| **MEDICACIÓN (de cualquier tipo)** |  | **Lleva medicamentos necesarios: SÍ/NO** |
| **TELÉFONO PERSONAL** |  |
| **TELÉFONO DE CONTACTO DE LOS PADRES DURANTE LA EXPERIENCIA** |  |  |
| **AUTORIZACIÓN PATERNA:**  Yo, …………………………………………………………..…..(padre/madre/tutor) **AUTORIZO** A MI HIJO/A A ASISTIR AL VOLUNTARIADO-CAMPAMENTO SOCIAL EN Girokaster (Albania) con las Hijas de Cristo Rey del **20 de junio al 13 de julio de 2018**  Los firmantes del presente documento, en su calidad de representantes legales, autorizan a la Organización del Encuentro para que se obtenga y utilice imágenes del menor relacionadas con el evento en las publicaciones de todo tipo que realice el mismo, ya sean impresas o en formato digital (web colegio, video, etc…). Usted mismo autoriza que dichas imágenes sean obtenidas y difundidas por los medios de comunicación siempre que dicha difusión no comporte una intromisión legitima a la intimidad, honra o reputación del menor o sea contraria a sus intereses, todo ello en los términos establecidos en el artículo 4 número 3 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor.  Firmado: | | |