

Voluntariado Las Palmas - Hijas de Cristo Rey del 14 de Julio al 21 de Julio del 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 | | |
| <p>AUTORIZACIÓN PATERNA:</p> <p>Yo,(padre/madre/tutor) AUTORIZO A MI HIJO/A A ASISTIR AL VOLUNTARIADO-CAMPAMENTO SOCIAL EN LAS PALAMAS DE GRAN CANARIA con las Hijas de Cristo Rey los días 14-21 de JULIO 2018.</p> <p>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 legítima 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.</p> <p style="text-align: center;">Firmado:</p> | | |