

# ENCUENTRO TRAS LAS HUELLAS DE JOSÉ GRAS

-Agramunt - Hijas de Cristo Rey

8 al 12 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		
<b>AUTORIZACIÓN PATERNA:</b> Yo, .....(padre/madre/tutor) <b>AUTORIZO</b> A MI HIJO/A A ASISTIR a la actividad TRAS LAS HUELLAS DE JOSÉ GRAS EN AGRAMUNT con las Hijas de Cristo Rey del <b>8 al 12 de julio de 2018</b> 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.  Firmado:		