

AUTORIZACIÓN



DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

DIRECCIÓN

Calle _____ Número: _____ Piso: _____

Código Postal: _____ Población: _____

Teléfono/s. padre/madre/tutor legal para los días de actividad:

AUTORIZACIÓN

Yo D./Dña. _____

como Padre/Madre o Tutor/a Legal.

Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades del curso de Monitores de Actividades Juveniles que se realizará en C/ Carreteros, 7, de Toledo y en parques cercanos de Toledo.

Asimismo, autorizo a que, en caso de máxima urgencia se realicen los traslados necesarios y, con conocimiento y prescripción médica, se tomen las decisiones médico-quirúrgicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.

Toledo, a _____ de _____ de _____.

Firma: _____