

**DÍAS SIN: COLE 22 Y 23 FEBRERO DE 2024**

**CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN, JUVENTUD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

 **AUTORIZACIÓN PARA TRASLADO POR EMERGENCIA MÉDICA:**

Este documento autoriza a:

1. **trasladar al menor**, en un vehículo utilitario, al centro de salud más cercano si fuera necesario, previa o simultánea llamada a los padres/tutores.

**SI AUTORIZA** **□ NO AUTORIZA □**

1. a la persona responsable de dicha Colonia a la adopción de **medidas** de carácter urgente en caso de **accidente, enfermedad o cualquier otro imprevisto** que pudiera presentarse en el desarrollo de la actividad.

**SI AUTORIZA □ NO AUTORIZA □**

En MENORES de 14 AÑOS, el consentimiento de sus datos de carácter personal incluida la imagen, tendrán que otorgarlo los tutores legales del menor.

D/DÑA.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesta bajo su responsabilidad ser titular de la patria potestad o tutela del menor y AUTORIZA/NO AUTORIZA el uso de la imagen del menor de 14 años por parte del Ayuntamiento de Arroyomolinos para las finalidades anteriormente indicadas.

**FIRMA DEL SOLICITANTE Y LA AUTORIZACIÓN. PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL (En caso de familia fraccionada es imprescindible la firma de padre y madre)**

D/Dña. …………………..………………………………………………………………………………………… DNI………………………………………….

D/Dña.………………….………………………………………………………………………………………….. DNI………………………………………….

Firmas de los tutores legales: Fecha:

**(obligatoria para validar la autorización)**