



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:

- a) **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**

- b) 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)