

AUTORITZACIÓ ESPLAIA'T

En/Na :

amb DNI:

pare/mare/tutor/a de:

*L'autoritzo a assistir a l'Esplaia't i a que participi a les activitats que es facin, tant a dins com a fora de les sales habilitades per a realitzar l'activitat .

*Autoritzo que, en cas de necessitat, el meu fill/a sigui portat a un Centre Sanitari per rebre assistència mèdica.

*Així mateix, autoritzo als responsables de l'Esplaia't a prendre imatges del meu fill/a i fer-ne difusió per la finalitat de promoció de l'Esplaia't.

Signatura del pare/mare/tutor/a i data

