



AUTORIZACIÓN DE MENORES

CAMPISTA

TURNO(S)

NOMBRE y APELLIDOS DEL PADRE MADRE TUTOR

PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES

Yo, padre/madre/tutor del campista arriba mencionado, autorizo su asistencia y participación en todas las actividades del campamento de Toral, durante el turno(s) señalado(s).

IMÁGENES

Autorizo y doy mi consentimiento para la captación uso y difusión de la imagen del menor arriba mencionado UNICAMENTE en los soportes divulgativos del Campamento "Eduardo Turrall" y las Asociaciones a las que pertenece (publicaciones internas, páginas web, folletos y trípticos, Cds y Dvds, ...) dado su carácter divulgativo y que este uso no es contrario a los derechos de mis representados siempre que no haya en la elaboración de estos materiales ánimo de lucro y la imagen de estos menores sea tratada con respeto.

El padre/madre/tutor que no quiera que su hijo salga en ninguna imagen en la web o los videos deberá enviarlo por escrito a la dirección que consta en la parte superior

SALUD

En caso de no haber afección, patología o alergia conocida: *declaración EXPRESA de no haberla*

En caso de haberlas:

Observaciones médicas y sanitarias: Enfermedades, patologías (alergias conocidas, especialidades alimenticias, enfermedades infectocontagiosas, etc.)

Medicación (medicamento y pauta) :

Atenciones especiales a tener en cuenta desde el punto de vista sanitario:

- Discapacidad superior al 33%
- Menor sometido a expediente de protección
- Otras observaciones a tener en cuenta: (Situaciones familiares especiales, permisos/ prohibiciones específicas, etc)

Asimismo, y UNICA Y EXCLUSIVAMENTE para el caso de imposibilidad de mi/nuestro consentimiento expreso en el mismo momento ante la insalvable dificultad para el contacto tras los intentos necesarios y solo para el caso extremo de necesidad de **intervención quirúrgica urgente** de alguno de los menores arriba citados, así considerada por un facultativo médico al que se hubiera acudido en caso de enfermedad o accidente, OTORGO EXPRESAMENTE consentimiento para que se efectúe dicha intervención.

Asimismo, declara, conocer y aceptar las condiciones y actividades que se realizan y renuncia de manera expresa a emprender cualquier acción legal contra los responsables y la Asociación "Eduardo Turrall" ante circunstancias que sean imputables a desobediencia o negligencia individual del participante.

Los organizadores carecerán de responsabilidad alguna derivada de la omisión de información médica.

EMERGENCIAS / Contacto: Teléfonos:

Firma: Fecha: