



Autorización

La Agrupación // Campamento Semana Santa 2024

D/D^a _____ con nº de DNI/NIE _____ actuando
en **nombre propio** / como **padre** / **madre** / **tutor/a** del interesado/a (menor de edad) D/D^a

_____ con nº de DNI/NIE _____ (marcar con una
x las siguientes casillas):

- Autorizo a mi hijo/a a asistir al campamento de Semana Santa de "La Agrupación A.I.J." que tendrá lugar del 23 al 27 de marzo de 2024 en Santo Domingo de Pirón (Segovia)
- Doy mi consentimiento para que a mi hijo/a se le puedan hacer fotografías que se subirán a las distintas plataformas sociales de la entidad.
- Autorizo a los monitores de la asociación Infantil y Juvenil "La Agrupación" a administrar los medicamentos señalados en la inscripción (en caso de haberlos indicado) en la forma y horarios establecidos durante la realización del Campamento de Semana Santa que transcurrirá del 23 al 27 de marzo de 2024 en la localidad de Santo Domingo de Pirón (Segovia). Entiendo que sin informe médico previo, no podrán administrar ningún tipo de medicamento a mi hijo/a
- Entiendo que el incumplimiento de las normas establecidas por el grupo de monitores puede conllevar la expulsión de mi hijo/a del campamento.
- Así mismo, acepto a que en caso de que mi hijo/a deba ser bajado al médico, se le baje en el coche de apoyo que haya en el campamento y a que se le administren medicamentos en caso de que sea necesario.

Firma padre / madre / tutor/a y fecha: