

AUTORIZO a mi hij@, a realizar las actividades programadas en las dependencias habilitadas al efecto, como en algún otro espacio del municipio (parque, exteriores, etc.) en los días y horario establecido para cada grupo de edad, en la localidad de Argamasilla de Calatrava, según las normas de funcionamiento y las condiciones expuestas para la actividad.

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS : (si es necesario se aportará informe médico)

AUTORIZO al Ayuntamiento a la **UTILIZACIÓN DE IMÁGENES** que se tomen durante alguna de las actividades que puedan ser empleadas por la Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha, por el Ayuntamiento, así como por diferentes medios de comunicación local, autonómicos y/o nacionales, garantizándose y protegiéndose el honor, la intimidad personal y familiar y la propia imagen del / la menor, respetándose, en todo momento, la Ley de Protección jurídica del Menor, la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de carácter Personal y la Ley 3/1999, de 31 de marzo del Menor de Castilla la Mancha.

SI

NO

AUTORIZACION PARA ABANDONAR LAS INSTALACIONES:

Se entiende que el/la menor será recogid@ por su padre/madre/tutor/a, de no ser así se AUTORIZA A las personas que a continuación se detallan:

Nombre/parentesco:

Nombre/parentesco:

Nombre/parentesco:

Menores de 9 a 12 años:

AUTORIZO A MARCHARSE SOL@ (marque una x)

SI

NO