
» Autoritzacions per a sortides, decisions mèdiques i drets d'imatge

En/Na

(nom pare, mare, responsable, tutor legal)

amb número de DNI

autoritzo, com a responsable legal de

(nom nen o nena)

Marqueu les opcions amb les que esteu d'acord i que autoritzeu.

☐

La seva assistència a les activitats i sortides que FITES organitzi al llarg del curs 20.../20... .

☐

A prendre les decisions medicoquirúrgiques que sigui necessari d'adoptar en cas d'extrema urgència, sempre sota una direcció facultativa adequada, i a fer ús de transport públic o privat sempre que els monitors i monitores de FITES ho considerin oportú.

☐

A que les imatges preses a les activitats i sortides de FITES, en les que aparegui el meu fill/filla, puguin ser compartides amb la resta de famílies de l'entitat mitjançant WHATSAPP o bé que puguin aparèixer en plataformes de difusió tipus FACEBOOK, INSTAGRAM, FLICKR, usades com a mitjans de difusió de l'entitat. Expresso el meu consentiment i cedeixo els drets d'imatge.

Per a que així consti, signo el present document

a _____, el _____ de _____ de

Signatura

(pare, mare, responsable, tutor legal)