



AUTORIZACIÓN

Yo (nombre del padre, madre o tutor) _____,
como (padre, madre o tutor) _____,
autorizo a:

Apellidos Hijo/a 1: _____	Nombre: _____	Nº S. Social: _____
Apellidos Hijo/a 2: _____	Nombre: _____	Nº S. Social: _____
Apellidos Hijo/a 3: _____	Nombre: _____	Nº S. Social: _____
Apellidos Hijo/a 4: _____	Nombre: _____	Nº S. Social: _____
Apellidos Hijo/a 5: _____	Nombre: _____	Nº S. Social: _____

a participar en Proyecto BÚHO: _____, organizado por la entidad GDS Gestión de Servicios S.L, durante los días _____.

Manifiesto mi conformidad con lo establecido en las condiciones generales y autorizo a que en caso de urgencia y no pudiendo ser yo localizado se le presten todas las atenciones médicas que se requieran por personal facultativo.

Documento a entregar al monitor el primer día de la actividad.

Fecha ____/ ____/ ____

(Firma Padre/ Madre/ Tutor):
