



AUTORIZACIÓN

Yo (nombre del padre, madre o tutor)

_____, Como padre, madre o tutor autorizo a:

Apellidos

Nombre

Nº S. Social

Apellidos	Nombre	Nº S. Social

a participar en el programa Proyecto BÚHO, que incluye una salida didáctica semanal, organizado por la entidad GDS Educación y Ocio S.L, que se va a desarrollar durante el verano 20____ en el campus _____ de Sevilla conforme a la inscripción realizada.

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.

Fecha ____/____/____

(Firma Padre/ Madre/ Tutor)

Teléfono de contacto: _____