AUTORIZACIÓN PATERNA (imprescindible si es menor de edad) **CAMPORÉ NACIONAL DE EXPLORADORES - 23 - 26 de junio de 2022**

Para

D./Dña.

Con DNI Teléfono fijo Móvil

Domiciliado en

Código Postal Población Provincia

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Camporé Nacional de Exploradores en las condiciones establecidas, así como hago extensiva esta autorización, en caso de máxima urgencia, a los responsables de la actividad, con conocimiento y previa prescripción facultativa, a tomar las decisiones medico-quirúrgicas oportunas en el caso de que no sea posible mi localización en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En,..... a..... de..... de **2022**

Firma del padre/madre/tutor

AUTORIZACIÓN PATERNA (imprescindible si es menor de edad) **CAMPORÉ NACIONAL DE EXPLORADORES - 23 - 26 de junio de 2022**

Para

D./Dña.

Con DNI Teléfono fijo Móvil

Domiciliado en

Código Postal Población Provincia

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Camporé Nacional de Exploradores en las condiciones establecidas, así como hago extensiva esta autorización, en caso de máxima urgencia, a los responsables de la actividad, con conocimiento y previa prescripción facultativa, a tomar las decisiones medico-quirúrgicas oportunas en el caso de que no sea posible mi localización en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En,..... a..... de..... de **2022**

Firma del padre/madre/tutor

AUTORIZACIÓN PATERNA (imprescindible si es menor de edad) **CAMPORÉ NACIONAL DE EXPLORADORES - 23 - 26 de junio de 2022**

Para

D./Dña.

Con DNI Teléfono fijo Móvil

Domiciliado en

Código Postal Población Provincia

Como padre/madre/tutor/a del participante anteriormente citado, le AUTORIZO a participar en la actividad del Camporé Nacional de Exploradores en las condiciones establecidas, así como hago extensiva esta autorización, en caso de máxima urgencia, a los responsables de la actividad, con conocimiento y previa prescripción facultativa, a tomar las decisiones medico-quirúrgicas oportunas en el caso de que no sea posible mi localización en este tiempo de decisión, asimismo autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web de la Asociación JAE.

En,..... a..... de..... de **2022**

Firma del padre/madre/tutor