



AUTORITZACIONS

Nom i cognom de l'infant:.....

Edat:.....

DADES FAMILIARS:

Nom i cognoms familiar 1:.....

Telèfon familiar 1:.....

Nom i cognoms familiar 2:.....

Telèfon familiar 2:.....

AUTORITZACIÓ DEL RESPONSABLE LEGAL:

Jo, amb
DNI núm. autoritzo a l'infant

.....
a assistir a l'activitat "5 SENSES Casal d'Estiu AFA Mansuet 2025", sota les condicions establertes.

☐ Dono la meva autorització per a l'infant participi en totes les activitats/sortides proposades pel Casal d'Estiu.

☐ Dono la meva autorització per a que l'infant sigui traslladat i atès en un centre sanitari en cas d'accident o incident.

☐ Dono la meva autorització per a que la seva imatge pugui aparèixer en fotografies i/o vídeos fets durant el Casal d'Estiu "5 SENSES", i que després puguin ser publicats a l'Instagram del casal. Serà totalment privat i nosaltres donarem accés a només dues comptes per infant.

Usuari d'instagram de la família:

@.....

Signatura:

@.....