



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 "WITCHCRAFT ACADEMY", 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 "WITCHCRAFT ACADEMY", 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:

@_____