



HOJA DE AUTORIZACIÓN

Yo,
con DNI núm. como madre/padre, tutor/a legal
de.....

AUTORIZO

A realizar las actividades y salidas propias del Casal de Verano en las condiciones establecidas.

A ser trasladado a un Hospital o Centro Sanitario, en caso necesario.

A las decisiones médicas que sean necesarias adoptar bajo la dirección facultativa pertinente.

A realizar fotografías y/o grabaciones donde aparezca la imagen de mi hijo/hija para que puedan ser publicadas en la página web y las redes sociales de Trail Barcelona.

....., a de.....de 2025

Firma

De acuerdo con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos personales se incorporarán a un fichero responsabilidad de Trail Barcelona, con el fin de llevar a cabo la adecuada gestión del casal de verano. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en: info@trailbarcelona.com