

## AUTORIZACIÓN FAMILIAR CURSO 2024-2025

### *Indicar los datos del participante*

<b>NOMBRE:</b>	
<b>APELLIDOS:</b>	
<b>DNI:</b>	

- Autorizo a mi hijo/a a **participar** en las actividades que organiza la Asociación Juvenil Trobada d'Amics durante el **curso 2024-2025**, conociendo y aceptando las condiciones de participación explicadas (horario, calendario, características...) no haciendo responsable al equipo educativo ni a la Congregación Salesiana de los actos que por desobediencia o mal comportamiento realice mi hijo/a y autorizando al equipo educativo a tomar las decisiones oportunas.
- Declaro bajo mi responsabilidad, que los **datos médicos** reseñados que constan en la ficha del destinatario dentro del Sistema de gestión de socios/participantes (CRM), son ciertos, no habiendo ocultado información, quedando enterado/a de la obligatoriedad de mantener esta **información actualizada**, notificando los cambios pertinentes tan pronto se produzcan y no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad.
- Autorizo a la Asociación Juvenil Trobada d'Amics y al equipo educativo a trasladar en vehículo particular a mi hijo/a menor de edad bajo mi tutela en aquellos casos que los monitores y responsables de la actividad lo consideren necesario por motivos de salud o coordinación.
- Autorizo a que los educadores responsables de la actividad, en situaciones que afecten a la salud de mi hijo/a, administren de acuerdo a las indicaciones médicas recibidas, el tratamiento prescrito por facultativo.
- Autorizo a que, en caso de que mi hijo/a sufriera una herida superficial, pueda ser atendido/a por los educadores y/o monitores de la Asociación Juvenil Trobada d'Amics.
- Del mismo modo y en previsión de situaciones de urgencia médico-sanitaria, tales como intervenciones quirúrgicas o casos de urgencia inmediata, autorizo a los educadores responsables de la actividad a prestar su consentimiento a las mismas en caso de extrema gravedad siempre y cuando medie la imposibilidad de contactar y recabar previamente dicha autorización o consentimiento a los progenitores o tutores.
- Soy consciente del tratamiento de datos y de imagen que la Asociación Juvenil Trobada d'Amics lleva a cabo, habiendo leído y firmado el documento correspondiente a tal efecto, facilitado por la entidad.

En....., a ..... de ..... de 2024.

<b>1: Padre / Madre / Tutor/a</b>	
<b>Nombre y apellidos:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Firmado:</b>	

<b>2: Padre / Madre / Tutor/a</b>	
<b>Nombre y apellidos:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Firmado:</b>	