Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

CENTRO SUPERIOR DE IDIOMAS
UNIVERSIDAD DE ALICANTE

AUTORIZACIÓN DE MENORES PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES ORGANIZADAS POR EL CENTRO SUPERIOR DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE

(A CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR/A DE LOS MENORES DE 18 AÑOS)

POR FAVOR, ENVÍE LA SIGUIENTE AUTORIZACIÓN CUMPLIMENTADA Y FIRMADA JUNTO CON EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN. EN CASO DE ERROR EN EL ENVÍO, MANDE UNA COPIA POR EMAIL A actividades@csidiomas.ua.es

D./Dª…….
con DNI/Pasaporte número …… y teléfono(s) de contacto …….. en mi condición de padre/madre/tutor/tutora de D./Dª……
con DNI/Pasaporte número ……
y fecha de nacimiento ……..

AUTORIZO:

1. A mi hijo/a, a que participe en la actividad(es) ……
…….
…….. que se llevará(n) a cabo el(los) día(s)……

2. Al Centro Superior de Idiomas directamente o a través de la empresa o entidad ejecutora de dicha actividad, a que se puedan realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes, durante la actividad citada en el punto anterior, en las que pueda aparecer mi hijo/a, para la memoria y difusión de la actividad en su página web o Redes Sociales.

A SU VEZ, DECLARO:

a) Que el/la autorizado/a sabe que debe aceptar las normas de seguridad y de comportamiento que le sean indicadas por los responsables de la actividad a desarrollar.

b) Que he leído de manera detallada la hoja de información de la actividad correspondiente y que conozco las características y normas de la misma, aceptando todas las condiciones, así como las directrices marcadas por los monitores y/o responsables durante todo el desarrollo de la actividad.

Tel. + 34 96 590 3793 – Fax + 34 96 590 3794
Campus de San Vicente del Raspeig
Edificio Germán Bernácer. 03690 Alicante
e-mail: info@csidiomas.ua.es
web: http://www.csidiomas.ua.es

c) Que acepto eximir al Centro Superior de Idiomas y/o a los responsables de la actividad de cualquier tipo de responsabilidad, perjuicio, daño o trastorno que puedan sufrir o provocar el/la menor durante la duración de la actividad.

d) Que acepto ser la persona de contacto en caso de que durante el desarrollo de la actividad se produzca cualquier incidencia, situación de emergencia o circunstancia que afecte al menor y requiera la intervención o toma de decisiones por parte de sus representantes legales. Asimismo, asumo la responsabilidad de estar localizable durante el desarrollo de la actividad y de atender las indicaciones que sean comunicadas por el personal responsable de la actividad. Cuando las circunstancias lo requieran, me comprometo a personarme en el lugar donde se esté desarrollando la actividad para hacerme cargo del menor.

En …… a …… de …… de ……

Firmado

*Es necesaria una firma digital o manual del documento para su aceptación.

Tel. + 34 96 590 3793 – Fax + 34 96 590 3794
Campus de San Vicente del Raspeig
Edificio Germán Bernácer. 03690 Alicante
e-mail: info@csidiomas.ua.es
web: http://www.csidiomas.ua.es