

Autorización para menores de edad:

D/.D^a _____

con DNI _____ y teléfono de contacto _____

AUTORIZO a mi hij@ /tutelad@ _____
a participar en la Actividad “Tras sus Huellas” organizada por la
Delegación de Vocaciones, Infancia, Juventud y Universidad de la
Diócesis de Huesca del 7 al 21 de julio de 2024.

Autorizo a los organizadores de dicha actividad para que tomen las
decisiones médico-quirúrgicas necesarias en caso de extrema
urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente. Del mismo modo,
manifiesto que, si a pesar del control y vigilancia de los responsables,
surgiese algún accidente imprevisible a mi hijo/a, eximo de toda
responsabilidad a las personas que le acompañan.

Autorizo la captación y difusión de imágenes en medios propios o
de entidades eclesíásticas afines, durante la celebración de las
actividades

Fecha:

Firma: