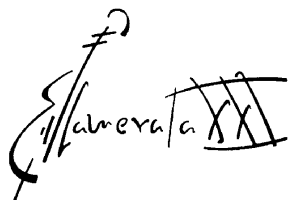


CATALÀ



NOM COMPLET ALUMNE \_\_\_\_\_

NOM COMPLET PARE/MARE O TUTOR/A \_\_\_\_\_

AMB DNI nº: \_\_\_\_\_

Autoritzo el meu fill/a a participar a les COLÒNIES MUSICALS organitzades per la Fundació CAMERATA XXI durant els dies:

Del 4 al 10 de juliol de 2021

del 11 al 17 de juliol de 2021

SÍ  NO  **Autoritzo**, sota la meua responsabilitat, a què la Direcció de les Colònies pugui prendre, quan sigui necessari, sempre sota la pertinent direcció facultativa, aquelles decisions mèdico-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència.

En cas negatiu, per a procedir caldrà esperar l'autorització del pare/mare o tutor/a.

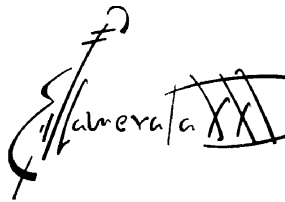
SÍ  NO  **Autoritzo** als responsables de les Colònies Musicals que organitza la Fundació CAMERATA XXI a utilitzar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat del meu fill/a en el cas de necessitar atenció mèdica.

SÍ  NO  **Autoritzo** a que els responsables de les Colònies Musicals puguin efectuar petites cures i a subministrar medicaments com analgèsics, antipirètics i antiinflamatoris, de formulació infantil i que es lliuren sense recepta.

SÍ  NO  **Autoritzo** la Fundació CAMERATA XXI per a la realització de fotografies, vídeo i enregistrament sonor sobre la persona del meu fill/a en el decurs de les activitats de CAMERATA XXI en què participi, així com la seva utilització en publicacions (impreses i/o virtuals) o en altres mitjans de difusió (ràdio, TV...), sempre que aquestes es realitzin amb finalitats relacionades amb els objectius de la Fundació (dossiers, llibres, publicacions, presentacions, web...).

Data i signatura:

CASTELLANO



NOMBRE COMPLETO ALUMNO \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO PADRE/MADRE O TUTOR/A \_\_\_\_\_

CON DNI nº: \_\_\_\_\_

Autorizo a mi hijo/a a participar en las COLONIAS MUSICALES organizadas por la Fundación CAMERATA XXI, durante los días:

Del 4 al 10 de julio de 2021

del 11 al 17 de julio de 2021

Sí  NO  **Autorizo**, bajo mi responsabilidad, a que la Dirección de las Colonias pueda tomar, cuando sea necesario, y siempre bajo la pertinente dirección facultativa, aquellas decisiones médico-quirúrgicas que sean necesarias adoptar en caso de extrema urgencia.

En caso negativo, para proceder será necesario esperar la autorización del padre/madre o tutor/a.

Sí  NO  **Autorizo** a los responsables de las Colonias Musicales que organiza la Fundación CAMERATA XXI a utilizar un vehículo privado para los desplazamientos no urgentes ni especializados de mi hijo/a en el caso de necesitar atención médica.

Sí  NO  **Autorizo** a los responsables de las Colonias Musicales que puedan realizar pequeñas curas y a suministrar medicamentos como analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios, de formulación infantil y que no requieran receta médica.

Sí  NO  **Autorizo** a la Fundación CAMERATA XXI la realización de fotografías, videos y grabación sonora sobre la persona de mi hijo/a durante el transcurso de las actividades de CAMERATA XXI, así como la publicación (impresa o virtual) o en otros medios de comunicación (TV, radio...) siempre que estas se realicen con fines relacionados con los objetivos de la Fundación (dossiers, memorias, libros, publicaciones, web...).

Fecha y firma: