



AUTORIZACIÓN

NOMBRE DE ACTIVIDAD: CASAL DE VERANO KANAYA CIRC

LUGAR. PASAJE ISABEL AUNIÓN S/N CORNELLÁ DE LLOBREGAT

LOS DÍAS: DEL 28 DE JUNIO AL 16 DE JULIO 2021

DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE:

NOMBRES:

APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD:

DATOS DEL AUTORIZANTE:

NOMBRES:

APELLIDOS:

RELACIÓN CON EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL):

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

TELÉFONO DE CONTACTO 1:

TELÉFONO DE CONTACTO 2:

A TRAVÉS DEL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO QUE:

- I. EN MI CALIDAD DE PADRE/MADRE/ O TUTOR LEGAL, EXPRESO MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO A MI PUPILO(A) A PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD ARRIBA INDICADA REALIZADA POR LA KANAYA CIRC.
- II. HE LEÍDO LA DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y QUE CONOZCO Y ACEPTO ÍNTEGRAMENTE LA NATURALEZA, CARACTERÍSTICAS Y NORMAS EN LAS QUE SE DESARROLLARÁ. ASÍ COMO CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA PLANIFICACIÓN, INCLUIDAS LAS SALIDAS.
- III. EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AUTORIZADO(A) CONOCE LA NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD Y SABE QUE DEBE ACEPTAR LAS INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD Y COMPORTAMIENTO IMPARTIDAS POR LOS MONITORES Y RESPONSABLES QUE SE

ENCUENTREN A CARGO DE LA ACTIVIDAD DURANTE TODO EL DESARROLLO DE LA MISMA, INCLUYENDO LOS TIEMPOS DE MONTAJE Y DESMONTAJE DE ESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS NECESARIOS PARA SU DESARROLLO.

- IV. CONOCIENDO LA NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD EN LA QUE PARTICIPARÁ EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE, EXIMO DE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD A KANAYA CIRC, MONITORES Y RESPONSABLES QUE SE ENCUENTREN A CARGO DE LA ACTIVIDAD, POR CUALQUIER DAÑO O PERJUICIO QUE PUEDA SUFRIR EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE, SOBRE SU PERSONA O SUS BIENES, Y QUE SE LE OCASIONA CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD, YA SEA COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA, A SU INICIO Y/O A SU FINALIZACIÓN, O DURANTE EL MONTAJE Y DESMONTAJE DE ESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.
- V. ME OBLIGO PERSONALMENTE A RESPONDER Y PAGAR POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR LA ACCIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE INDIVIDUAL O COLECTIVAMENTE, YA SEA QUE LOS HAYA SUFRIDO KANAYA CIRC, EL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD, TERCEROS AJENOS A LA ACTIVIDAD O CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE PARTICIPE EN LA ORGANIZACIÓN O EJECUCIÓN DE LA MISMA.
- VI. AUTORIZO A LOS MONITORES, PROFESORES Y RESPONSABLES QUE SE ENCUENTREN A CARGO DE LA ACTIVIDAD, A RETIRAR Y EXCLUIR DE LA ACTIVIDAD AL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AUTORIZADO(A) EN CASO DE QUE SU CONDUCTA PONGA EN RIESGO SU SEGURIDAD, SU INTEGRIDAD FÍSICA O PSÍQUICA, O LA DE OTROS PARTICIPANTES.
- VII. LA INFORMACIÓN POR MÍ OTORGADA EN LA FICHA DE SALUD DEL PARTICIPANTE, ES FIEL INDICADOR DE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AUTORIZADO(A), Y QUE POR LO TANTO SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA PARTICIPAR DE LA ACTIVIDAD.
- VIII. QUE AUTORIZO EXPRESAMENTE A KANAYA CIRC PARA QUE POR SÍ O POR TERCEROS AUTORIZADOS POR DICHO ORGANISMO, HAGAN USO, SIN FINES DE LUCRO, DE LA IMAGEN, VOCES, OPINIONES Y/O DECLARACIONES DEL/LA MENOR QUE REPRESENTO, EN LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:
- 1) PUBLICARLAS MEDIANTE SU EDICIÓN, GRABACIÓN, EMISIÓN DE TELEVISIÓN, EXHIBICIÓN Y, EN GENERAL, CUALQUIER OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN AL PÚBLICO, ACTUALMENTE CONOCIDO O QUE SE CONOZCA EN EL FUTURO; Y
 - 2) REPRODUCIRLAS POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO.
- ESTA AUTORIZACIÓN SE LIMITA SÓLO A FINES PROMOCIONALES Y/O CULTURALES, Y NO TENDRÁ FINES COMERCIALES.

CORNELLÁ, EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 2021.

FIRMA AUTORIZANTE: _____

NOMBRE:

DNI: