

Datos padre, madre o tutor/a legal

Nombre y apellidos:

DNI: Teléfono:

**AUTORIZA A PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD “TORNEO SOLIDARIO FÚTBOL SALA ”:**

**Datos participante:**

Nombre y apellidos: 

DNI:  Teléfono: 

Como padre, madre o tutor/a legal autorizo al menor a:

- Poder irse por su cuenta una vez finalizada la actividad

SI NO

- Observaciones/datos médicos de interés (Alergias, medicamentos…):

Firma:

Datos de la actividad:

El 22 de julio se realizará un torneo de futbol sala en el pabellón de las Torres, empezando este a las 16:00 y finalizando aproximadamente a las 21:00.

También se realizará una entrega de alimentos de los mismos equipos que participan en el torneo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hora de inicio: 16:00 Hora de finalización: 21:00 aprox.

**Teléfono de contacto: (Juventud) 666 71 27 55**

***En caso de darse de baja de la actividad y necesitar el reembolso, será necesario informar con un plazo máximo de 48 h de antelación de la actividad, debiendo ser justificada por una causa de fuerza mayor.***

Datos Actividad

*Autorizo como padre, madre o tutor/a legal al Ayuntamiento de Adeje a utilizar, durante un período de tiempo ilimitado, las fotografías y grabaciones realizadas durante la actividad en la que aparece mi hijo/a para su publicación en los medios y soportes que esta Corporación Municipal considere oportunos.*