

CASTELLANO

AUTORIZACIÓN

D / Dña.....
.....
.....

Con DNI.....

Como padre , madre o tutor/ a y/o representante legal del alumno:

.....

Le autorizo a que asista a las Jornadas Trombonísticas que se celebrarán en Biar del 24 al 28 de julio de 2017, bajo mi responsabilidad.

Asimismo, autorizo a que en caso de urgencia y bajo prescripción facultativa se tomen las decisiones medico-quirúrgicas oportunas, siempre y cuando sea imposible mi localización durante el tiempo requerido para la toma de decisiones.

Fecha y firma

.....
.....

TELÉFONO DE LOCALIZACIÓN

.....

(padre, madre o tutor/a y/o representante legal del alumno)

VALENCIÀ/CATALÀ

AUTORITZACIÓ

En / Na.....
.....
.....

Amb DNI.....

Com a pare , mare o tutor/a i/o representant legal de l´alumne:

.....

Li autoritze a que asisteixca a les Jornades Trombonístiques que es celebraran a Biar del 24 al 28 de Juliol de 2017, baix la meua responsabilitat.

Així mateix , autoritze a que en cas d´urgència i baix prescripció facultativa es prenguen les decisions metge-quirúrgiques oportunes, sempre i quan siga impossible la meua localització durant el temps requerit per a la presa de decisions.

Data i firma

.....

TELÈFON DE LOCALITZACIÓ

.....

(pare, mare o tutor/a i/o representant legal de l´alumne menor d´edat)