AUTORIZACIÓN PATERNA
IMPRESCINDIBLE PARA MENORES DE EDAD

Actividad: *I Will Go Spain* (Campus Adventista de Sagunto)
Fecha: 20-22 de marzo de 2025

El que suscribe:
D./Dña._____
Con DNI/NIE:_____ Móvil: _____
Domiciliado en: _____
Código Postal:_____Población:_____
Provincia:_____

Como padre/madre/tutor del participante menor de edad: _____,
con DNI/NIE:_____ le **AUTORIZO** a participar en la **actividad arriba citada** en las condiciones establecidas. Asimismo, autorizo a que aparezca su imagen en material gráfico o en la web/redes sociales de la Entidad.

Puesto que se trata de una actividad en la que el Campus Adventista de Sagunto **no tiene prevista la supervisión de menores** de edad, eximo al Campus Adventista de Sagunto de toda responsabilidad en el cuidado y atención del menor.
Cualquier incidente/desperfecto que pueda ocasionar el menor deberá ser cubierto por el padre/ madre/tutor/a.

(En el caso de que no viaje con Padre/Madre) Así mismo pongo en su conocimiento que el **ADULTO RESPONSABLE** que se hará cargo del menor durante la actividad será:
Nombre:_____ Edad:_____

DNI/NIE:_____ Móvil:_____

En _____a _____de _____ de 20__

Firma del padre/madre/tutor Firma del ADULTO RESPONSABLE durante el evento

Enviar debidamente cumplimentado a: **info@campusadventista.es**