



ACOUGO Centro de ocio

Para visitar el centro llamar a:

+ 3 4 6 6 3 8 3 1 9 4 3

AUTORIZACIÓN

Yo, _____
con DNI _____ Autorizo o meu fillo

_____ a realizar calquera das actividades e excursións programadas para o día **30 e 31 de Maio de 2017**. Tanto dentro como fora das instalacións de Centro de Lecer ACOUGO.

Autorizo os responsables da actividade desenvolvida tanto dentro como fora do Centro de Lecer ACOUGO, para que en caso de urxencia dispoñan das medidas oportunas ou o traslado do menor ou centro de saúde máis próximo.

Así mesmo afirmo que o meu fill@ non padece ningunha enfermidade infectocontaxiosa e que ten o calendario de vacinación infantil ao día. Especificarei se sofre esta alerxia ou intolerancia. _____

Autorizo a realizar fotos relacionadas coas actividades para a súa utilización por parte do centro para a súa publicación na web ou facebook. Temen autorizo a prensa escrita ou audiovisual, para esta ocasión.

E para que así conste, asino o presente documento.

En _____ a _____ de _____