

# AUTORIZACIÓN ESCUELA DE VERANO 2017

Yo, D./D<sup>a</sup>. .....

con DNI/NIE ..... padre/madre/tutor de .....

AUTORIZO:

- 1** A que mi hijo/a asista y participe en la Escuela de Verano organizada por la Fundación Empieza por Educar entre los días 10 de julio y 4 de agosto de 2017 en las instalaciones del Colegio San Miguel Arcángel (Calle Rapullés y Vargas, 11, 28011, Pº Extremadura, Madrid).
- 2** Además, con el único objetivo de la difusión informativa de la actividad en la página web de la Fundación Empieza por Educar ([www.programaexe.org](http://www.programaexe.org)) y sus redes sociales, y ante la posibilidad de que puedan aparecer imágenes de mi hijo/a, autorizo a la Fundación a realizar el trabajo audiovisual de las actividades durante la Escuela de Verano y cedo los derechos y utilización de imágenes en las que pudiera aparecer mi hijo/a para uso exclusivo del archivo gráfico de la Fundación Empieza por Educar.
- 3** En caso de que ocurriera una emergencia médica, un miembro de la Escuela de Verano se pondrá en contacto con el padre/madre/tutor legal del alumno/a para que éste venga a recogerle para llevarle a su médico u hospital habitual.

Empieza por Educar no cuenta con un seguro de cobertura médica para los alumnos, por lo que serán los padres, madres o responsables legales del alumno/-a los encargados de llevar a su hijo/-a a su centro de salud correspondiente.

En caso de accidente grave la Directora llamará al SAMUR, 112. Y ella o, en su defecto, un miembro del equipo de Empieza por Educar avisará a los familiares del accidentado/-a, indicándole la situación, el estado y el traslado del accidentado/-a.

- 4** Por último, asumo toda responsabilidad de aquello que pueda ser causado por el comportamiento de mi hijo/a, así mismo, me comprometo a pagar los 5 euros como cuota de la Escuela de Verano, que serán ingresados en cuenta previamente a la inscripción y como último día el 30 de junio.

Firma:

Madrid, a ..... de ..... de 2017.