

**AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES**D.D^a(Nome do Pai/Nai/Titor)_____

Con DNI: _____ Dirección:_____

Tfno. Fixo:_____ Móbil:_____

Neno/a _____ data nacemento_____

Observacións/e ou información_____

Pola presente **AUTORIZO:**

Ao referido neno a participar na actividade_____ organizada por o “Concello de Aranga” que se celebrará o día_____, en_____; e renunciando pola presente ao exercicio de accións legais contra o Concello de Aranga ou os seus representantes legais, no caso de que o referido neno/a sufrira danos, lesións ou perxuízos, sexa cal fora a súa magnitude.

Así mesmo, responsabilizome de todo os danos ou perxuízos que o neno/a pode causar durante o desenrolo da mencionada actividade.

Fago extensiva esta autorización ás decisións medico-quirúrxicas que sexa preciso adoptar, en caso de extrema urxencia, baixo a dirección facultativa pertinente.

En caso de padecer algunha enfermidade de consideración acompañar certificado médico acreditativo das súas limitacións se as houbera.

En Aranga a ____ de _____ de 200_

Asdo. Pai/Nai/Titor:_____