



MODELO DE AUTORIZACIÓN PATERNA

D./Dña. _____, con DNI/NIE/pasaporte en vigor número _____, en mi condición de padre/madre/tutor/tutora de D./Dña. _____, con DNI/NIE/pasaporte en vigor número _____, por la presente AUTORIZO a mi hijo/hija/tutelado a participar en las VI Jornadas de Formación de la Delegación de Estudiantes de La Facultad de Ciencias bajo mi responsabilidad, y por tanto eximo a la Universidad de Granada, a la Delegación de Estudiantes de la Facultad de Ciencias y a los formadores encargados de las actividades de la responsabilidad sobre todo tipo de incidentes que puedan ocurrir.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Fdo: _____

NOTA IMPORTANTE: Durante la actividad se realizarán fotos y grabaciones de los participantes, que serán utilizadas para promoción, sin ánimo lucrativo, de la actividad organizada por la Delegación de Estudiantes de la Facultad de Ciencias y que aparecerán en sus perfiles de redes sociales. Al inscribirse en las actividades, los participantes autorizan a los organizadores a reproducir estas fotos. Consultar las Bases de las VI Jornadas de Formación para más información.