

## **AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI/pasaporte nº \_\_\_\_\_ y  
domicilio \_\_\_\_\_

en mi condición de padre/madre/tutor/a de D./

D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI/pasaporte nº \_\_\_\_\_, por la presente

AUTORIZO a participar en el Campus Hanol y en todas las  
actividades que se realicen.

Rellenar esta información añadida:

Autorización de derechos de imagen      SI      NO

Alergias SI      NO

Si tiene alergias indicar a qué:

\_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

¿Necesita ayudas (manguitos/churros/cinturones) para  
estar en el agua (piscina/playa)?      SI      NO

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Fdo (padre/madre/tutor)

FIRMAR AMBOS EN CASO DE SEPARACION)