

**X ENCUENTRO DIOCESANO DE INFANCIA MISIONERA,
BOLAÑOS DE CALATRAVA 17 DE NOVIEMBRE DE 2018**

AUTORIZACIÓN

Autorizo acon D.N.I.....
(Nombre y apellidos del niño/a)

Hijo/a de.....con D.N.I.
(Nombre y apellidos del padre)

y decon D.N.I.
(Nombre y apellidos de la madre)

y con teléfono de contacto durante este día

A participar en el X Encuentro Diocesano de Infancia Misionera que se celebrará en Bolaños de Calatrava el 17 de noviembre de 2018.

Los firmantes del presente documento, en su calidad de representantes legales del menor, autorizan a la Organización del Encuentro para que obtenga y utilice imágenes y el nombre del menor relacionadas con el evento en las publicaciones de todo tipo que realice el mismo, ya sean impresas o en formato digital (revistas, video divulgativo, exposiciones, etc...).

Asimismo autorizan que dichas imágenes sean obtenidas y difundidas por los medios de comunicación siempre que dicha difusión no comporte una intromisión ilegítima a la intimidad, honra o reputación del menor o sea contraria a sus intereses, todo ello en los términos establecidos en el artículo 4 número 3 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor.

***Hágase constar si el menor padece algún tipo de alergia y si tiene algún tratamiento médico.**

.....

Fdo.:_____

Fecha y firma de los padres